

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

promovendo atendimento e
tratamento humanizado para
crianças diagnosticadas com
Transtorno do Espectro Autista no
sistema hospitalar

Catherine Rangel
Márcio Moreira



Capacitação profissional: promovendo atendimento e tratamento humanizado para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista no sistema hospitalar

Autores:

Catherine Martins Rangel

Márcio Borges Moreira

ISBN: 978-85-65721-40-0

Como citar no texto (APA, 7a Edição):

Fora de parênteses: Rangel e Moreira (2024)

Dentro de parênteses: (Rangel & Moreira, 2024)

Como referenciar (APA, 7a Edição):

Rangel, C. M., & Moreira, M. B. (2014). *Capacitação profissional: promovendo atendimento e tratamento humanizado para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista no sistema hospitalar*. Walden4.

O presente trabalho é uma extensão da monografia elaborada por Catherine Martins Rangel, sob a orientação do Professor Márcio Borges Moreira. Esta pesquisa foi submetida à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), constituindo-se como um componente essencial para a conclusão parcial dos requisitos do curso de Psicologia.



Instituto Walden4, 2024

www.walden4.com.br

Editora do Instituto Walden4

A Editora do Instituto Walden4 se dedica à promoção e difusão de conhecimentos avançados na esfera da Análise do Comportamento, assim como em outras áreas práticas baseadas em evidências, abrangendo tanto aspectos científicos quanto profissionais. Comprometida com a democratização do acesso à informação, oferecemos uma ampla gama de nossos livros de forma gratuita. Além disso, todos os nossos títulos estão acessíveis em formato digital, proporcionando a você a conveniência de iniciar a leitura em segundos. Descubra e explore as publicações do nosso catálogo que mais lhe interessam.

Conselho Editorial

Dr. Gleidson Gabriel da Cruz

Dr. Márcio Borges Moreira

Contato

secretaria@walden4.com.br

@instituto.walden4

<https://www.instagram.com/instituto.walden4>

<https://www.walden4.com.br>

<https://www.facebook.com/iwalden4>

<https://www.youtube.com/user/instwalden4>

Apoie e prestigie os criadores de conteúdo

Este livro foi concebido com a nobre intenção de ser distribuído gratuitamente em formato digital, permitindo um amplo acesso ao conhecimento e promovendo a democratização da informação. No entanto, é fundamental ressaltar que a maioria dos livros disponíveis no mercado são comercializados, e a receita proveniente das vendas desempenha um papel crucial no sustento de inúmeras famílias de escritores, designers gráficos, diagramadores, revisores, ilustradores, diretores e uma gama diversificada de profissionais envolvidos no processo de publicação de uma obra literária.

Ao adquirir um livro original, você está contribuindo para a valorização do trabalho árduo e criativo desses profissionais, que dedicaram tempo, esforço e talento para criar uma obra de qualidade. Cada livro vendido representa não apenas uma fonte de renda para o autor, mas também para todos os profissionais envolvidos na sua produção. Dessa forma, você se torna um colaborador ativo na sustentabilidade da indústria literária, incentivando o desenvolvimento contínuo de obras que enriquecem nossa cultura e ampliam nossa compreensão do mundo.

Quando você opta por comprar um livro original, está reconhecendo o valor intrínseco do trabalho autoral. É uma forma de expressar apreço e respeito pelo esforço intelectual e criativo dedicado à criação de um livro. Além disso, ao adquirir uma obra de qualidade, você tem a oportunidade de vivenciar a satisfação de ter em mãos um objeto tangível, cheio de significado e que pode ser apreciado em diversos momentos da sua vida.

Vale ressaltar que o trabalho autoral vai além do simples ato de escrever. Um livro original é resultado de um processo complexo que envolve a colaboração de profissionais especializados em diversas áreas. Os designers gráficos são responsáveis por criar capas atrativas e diagramações bem estruturadas, que enriquecem a experiência de leitura. Os revisores garantem a qualidade textual, a precisão linguística e a correção gramatical, contribuindo para a fluidez da narrativa. Os ilustradores podem acrescentar elementos visuais que complementam a história, estimulando ainda mais a imaginação do leitor. E os diretores coordenam e supervisionam todo o processo de produção, garantindo que o livro alcance seu potencial máximo.

Portanto, ao escolher comprar um livro original, você não apenas investe em uma obra singular, mas também apoia e fortalece uma cadeia de profissionais dedicados, que desempenham papéis essenciais para que cada livro chegue até você em sua forma final. Esses profissionais merecem ser valorizados e recompensados pelo seu trabalho, e a aquisição de um livro original é uma forma concreta de contribuir para isso.

Lembre-se: ao adquirir um livro original, você não está apenas adquirindo um objeto físico/digital ou uma história, mas também está enriquecendo sua própria vida por meio da cultura e do conhecimento. Então, da próxima vez que tiver a oportunidade, considere comprar um livro original e faça parte desse movimento de valorização do trabalho autoral.

ISBN: 978-85-65721-40-0

BL



9 788565 721400

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Rangel, Catherine Martins

Capacitação profissional [livro eletrônico] :
promovendo atendimento e tratamento humanizado para
crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro
Autista no sistema hospitalar / Catherine Martins
Rangel, Márcio Borges Moreira. -- Brasília, DF :
Instituto Walden4, 2024.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-85-65721-40-0

1. Artigos - Coletâneas 2. Capacitação
profissional 3. Crianças autistas 4. Profissionais da
saúde - Formação 5. TEA (Transtorno do Espectro do
Autismo) I. Moreira, Márcio Borges. II. Título.

24-189838

CDD-610.7

NLM-WA-590

Índices para catálogo sistemático:

1. Profissionais da saúde : Formação : Ciências
médicas 610.7

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Sumário

Sobre os autores.....	1
Resumo.....	4
Abstract.....	5
Introdução.....	6
O ambiente hospitalar e a pediatria.....	7
TEA no hospital.....	9
Humanização do atendimento.....	10
Noções gerais.....	10
Humanização no tratamento de crianças autistas.....	12
A importância da capacitação de profissionais.....	13
Pesquisas científicas com estratégias para capacitação dos profissionais.....	14
Aproximando a ciência do praticante/profissional.....	17
Justificativa e objetivo.....	21
Método.....	24
Seleção dos artigos da revisão sistemática.....	24
Tradução das informações.....	24
Extração de informações.....	24
Tratamento das informações.....	24
Elaboração do texto didático.....	25
Nome do artigo traduzido.....	25
Referências.....	25
Objetivo.....	26
Dados do participante.....	26
Nome do comportamentos-alvo.....	26
Procedimento de ensino.....	27
Resultados.....	28
ARTIGO 1.....	30
Objetivo.....	30
Dados do participante.....	30
Nome do comportamentos-alvo.....	30
Topografia do comportamento-alvo.....	30
Mensuração.....	31
Procedimento de ensino.....	31
Resultados.....	31
ARTIGO 2.....	35
Objetivo.....	35
Dados do participante.....	35
Nome do comportamentos-alvo.....	35
Topografia do comportamento-alvo.....	36

Mensuração.....	36
Procedimentos de Ensino.....	37
Resultados.....	40
ARTIGO 3.....	43
Objetivo.....	43
Dados do participante.....	43
Nome do comportamentos-alvo.....	43
Topografia do comportamento-alvo.....	43
Mensuração.....	43
Procedimento de ensino.....	44
Resultados.....	44
ARTIGO 4.....	55
Objetivo.....	55
Dados do participante.....	55
Nome do comportamentos-alvo.....	55
Topografia do comportamento-alvo.....	55
Procedimentos de Ensino.....	56
Resultados.....	56
ARTIGO 5.....	64
Objetivo.....	64
Dados do participante.....	64
Nome do comportamentos-alvo.....	64
Topografia do comportamento-alvo.....	65
Mensuração.....	65
Procedimento de avaliação.....	66
Resultados.....	67
ARTIGO 6.....	72
Objetivo.....	72
Dados do participante.....	72
Nome do comportamentos-alvo.....	72
Topografia do comportamento-alvo.....	72
Mensuração.....	73
Procedimento de ensino.....	73
Resultados.....	74
ARTIGO 7.....	77
Objetivo.....	77
Dados do participante.....	77
Nome do comportamentos-alvo.....	77
Topografia do comportamento-alvo.....	77
Mensuração.....	78
Procedimento de ensino.....	78

Resultados.....	80
Discussão.....	85
Estratégias encontradas.....	86
Desafios encontrados.....	87
Considerações Finais.....	87
Referências.....	88

Sobre os autores



Catherine Martins Rangel | @CatherineMartins

Experiência significativa no desenvolvimento de estratégias e intervenções específicas para atender às necessidades das crianças autistas. Colaboração em equipes multidisciplinares para proporcionar suporte e orientação aos pais e cuidadores.



Márcio Borges Moreira | @marcioborgesmoreira

Doutor em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Psicologia e Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Professor da graduação e do mestrado em Psicologia do Centro Universitário de Brasília (CEUB). Diretor do Instituto Walden4. Co-autor do livro **Princípios Básicos de Análise do Comportamento (Artmed)** e de outros livros, capítulos e artigos científicos com temas relacionados à Análise do Comportamento.

Acompanhe os trabalhos de Márcio Moreira pelas mídias sociais:

@marcioborgesmoreira

<https://www.facebook.com/professormarciomoreira>

<https://www.instagram.com/marcioborgesmoreira>

<https://www.youtube.com/user/borgesmoreirayt>

<https://pt.slideshare.net/borgesmoreira>

<https://www.linkedin.com/in/márcio-borges-moreira-10217934>

<http://lattes.cnpq.br/4094892880820475>

Conheça outras obras de Márcio Moreira

[Princípios Básicos de Análise do Comportamento. Moreira & Medeiros \(2019\)](#)

[Análise do Comportamento Aplicada \(ABA\): o reforçamento. Moreira \(2019\)](#)

[Uma história de aprendizagem operante. Moreira e de Carvalho \(2017\)](#)

["Em casa de ferreiro, espeto de pau": o ensino da Análise Experimental do Comportamento. Moreira \(2004\)](#)

[O conceito de motivação na psicologia. Todorov e Moreira \(2005\)](#)

[Algumas considerações sobre o responder relacional. Moreira, Todorov e Nalini \(2006\)](#)

[Psicologia, comportamento, processos e interações. Todorov e Moreira \(2009\)](#)

[Comportamento supersticioso: implicações para o estudo do comportamento operante. Moreira \(2009\)](#)

[Emergência de classes de equivalência após separação e recombinação dos estímulos compostos utilizados no treino. Moreira e Hanna \(2014\)](#)

[Arranjo de estímulos em treino discriminativo simples com compostos e emergência de classes de estímulos equivalentes. Moreira, Oliveira e Hanna \(2017\)](#)

[Efeitos da marcação de elementos de conjuntos sobre a contagem em tarefas de discriminação condicional. Bandeira, Faria e Moreira \(2020\)](#)

Resumo

O presente trabalho irá produzir um conjunto de informações acessíveis aos profissionais de saúde, a fim de auxiliá-los na prestação de cuidados abrangentes às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentro do ambiente hospitalar. Os estudos apresentados mostram que essa tarefa é desafiadora, mas a pesquisa será conduzida para ajudar no treinamento dos profissionais de saúde, fornecendo informações de forma clara e acessível. As estratégias visam auxiliar os profissionais de saúde no fornecimento de um atendimento integral e adequado aos pacientes com TEA. Com as informações disponibilizadas, espera-se que os profissionais da saúde possam se capacitar, a fim de estarem mais preparados para lidar com os desafios relacionados ao cuidado de crianças com TEA.

Palavras-chave: estratégias de capacitação; humanização do atendimento; ambiente hospitalar; transtorno do espectro autista no hospital; crianças com TEA; autism hospital staff training systematic review.

Abstract

The present work will focus on a set of information accessible to health professionals, in order to assist them in providing comprehensive care to children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) within the hospital environment. The presented studies show that this task is challenging, but the research will be conducted to help in the training of health professionals, providing information in a clear and accessible way. Strategies aim to assist health professionals in providing comprehensive and adequate care to patients with ASD. With the information made available, it is expected that health professionals can train themselves in order to be better prepared to deal with the challenges related to the care of children with ASD.

KeyWords:training strategies; humanization of care; hospital environment; autism spectrum disorder in the hospital; children with ASD; autism hospital staff training systematic review

Introdução

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) define o Transtorno do Espectro Autista como um quadro clínico que apresenta déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, incluindo a falta de reciprocidade social, a dificuldade em expressar comportamentos não verbais para interação social e a dificuldade em desenvolver, manter e compreender relacionamentos (APA, 2014).

O TEA se caracteriza por um distúrbio do desenvolvimento com uma forte base genética. Devido à sua grande heterogeneidade e variabilidade de sintomas, é classificado em um espectro de condições, de acordo com Jeste e Geschwind (2014). Portanto, há estratégias de intervenção as quais podem melhorar o funcionamento adaptativo e cognitivo do indivíduo e reduzir consideravelmente, para a família, os custos relacionados com as terapias (Zwaigenbaum et al., 2015).

Uma em cada sessenta crianças são diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde, o que sinaliza a importância de estudos científicos sobre o tema, uma vez que o diagnóstico é feito somente quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas, conforme definido pela APA (2014).

Muitos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista apresentam o desenvolvimento intelectual e/ou linguístico prejudicado, tal como atraso na fala e compreensão da linguagem abaixo do esperado para a idade. Além disso, é comum a presença de déficits motores, incluindo marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais, como caminhar na ponta dos pés. A autolesão, como bater a cabeça ou morder o punho também podem ocorrer. Comportamentos disruptivos/desafiadores são mais frequentes em crianças e adolescentes com TEA do que em outros transtornos, incluindo aqueles com deficiência intelectual (APA, 2014).

A experiência vivida em um cenário hospitalar, em especial na área de pediatria, pode se mostrar estressante e, por muitas vezes, inseguro para pacientes, familiares e profissionais envolvidos, os quais estão lidando com situações de exceção, o que é acentuado para o tratamento de crianças atípicas, as quais possuem a maior probabilidade de serem hospitalizadas e/ou necessitar de acompanhamento médico multidisciplinar, considerando que, como dito, possuem comportamentos desafiadores (Iyer & Franklin, 2020).

Considerada a exposição acima, este trabalho irá se debruçar no estudo/análise do tratamento humanizado de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro autista no sistema hospitalar, apresentando considerações, hipóteses e sugestões para os profissionais da saúde, com um cunho informativo a respeito das características e estratégias que possam vir a ser usadas, de forma humanizada, no decorrer dos atendimentos hospitalares.

Tendo em vista a relevância do tema para a prática, este estudo tem como objetivo principal desenvolver um material didático e acessível para os profissionais da saúde, visando orientá-los sobre as estratégias para capacitar a equipe a respeito de como lidar com os comportamentos de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ambiente hospitalar.

O material em questão incluirá informações detalhadas sobre as características específicas das crianças com TEA, a fim de fornecer aos profissionais de saúde uma compreensão mais aprofundada e completa dessa condição. Além disso, o material apresentará estratégias práticas e baseadas em evidências, que poderão ser facilmente aplicadas pelos profissionais no dia a dia de suas práticas clínicas.

A importância da elaboração deste material reside na necessidade de se oferecer um atendimento adequado e individualizado para crianças com TEA, no ambiente hospitalar, onde as demandas e estímulos podem ser extremamente desafiadores para elas. Com este material, espera-se contribuir para a promoção de uma assistência mais humanizada e eficiente e a capacitação dos profissionais em questão, que possam melhorar a qualidade do atendimento dessas crianças.

O ambiente hospitalar e a pediatria

O ambiente hospitalar é inerentemente tenso e repleto de incertezas, já que é geralmente associado a situações difíceis e delicadas de adoecimento. Essas circunstâncias tornam os hospitais um desafio a ser enfrentado, especialmente considerando as dificuldades em promover mudanças nesse tipo de ambiente. Isso ocorre porque essas instituições são frequentemente caracterizadas por estruturas rígidas e inflexíveis, tanto em termos organizacionais quanto gerenciais, o que, além disso, contribui para tornar a melhoria contínua da qualidade do atendimento um grande desafio em um ambiente tão complexo (de Oliveira et al., 2021).

Como dito acima, esse cenário é caracterizado por desafios enfrentados pelos pacientes hospitalizados, logo, as crianças que se estabelecem neste local também encontram desafios e, conforme destacado por Silva (2016), apresentam características distintas em relação ao paciente adulto, isso se deve, em grande parte, a essa mudança de ambiente, ou seja, a vivência tida na instituição hospitalar. Para a criança, essa situação pode ser especialmente difícil, uma vez que ela tende a comparar sua experiência hospitalar com as atividades e rotinas que fazem parte de seu dia a dia, gerando insegurança e desconforto.

As dificuldades enfrentadas pelas unidades hospitalares muitas vezes impedem que os profissionais possam oferecer uma assistência humanizada e empática aos pacientes, logo, a escassez de tempo e a falta de profissionais gera uma sobrecarga de trabalho da equipe acarretando um acúmulo de tarefas, e como consequência disso, a prática profissional se fundamenta de forma mecânica (de Moraes et al., 2017).

A carência de uma boa comunicação com a equipe médica, levando em consideração que esse processo é fundamental para uma boa assistência de cuidado aos pacientes e também com a equipe, resulta em uma falta de compreensão e interpretação, falta de um bom desempenho da equipe e insatisfação, tanto do paciente, quanto dos familiares e funcionários (Leiria, 2020).

Além das dificuldades associadas à mudança de ambiente, a situação dos pacientes pediátricos pode ser ainda mais desafiadora devido à falta de experiência prévia em lidar com questões de saúde e doenças, logo, esse contexto pode tornar o ambiente hospitalar ainda mais intimidante para as crianças, exigindo da equipe de saúde uma abordagem cuidadosa e atenta à identificação dos sintomas por meio de indicadores não verbais, conforme Dantas et al (2022).

O hospital, como um ambiente hostil, impossibilita a criança de brincar, o que a deixa mais irritada e demonstrando ansiedade, o que dificulta o atendimento e compromete a qualidade deste (Franzoi, 2016). Contudo, destacando a condição de adoecimento, é imprescindível garantir que a criança receba alívio do sofrimento em seu atendimento, utilizando recursos tecnológicos, psicológicos e lúdicos disponíveis. Além disso, é importante preservar a privacidade da criança, oferecer condições e ambientes adequados que facilitem o restabelecimento, manutenção e melhoria de sua saúde, pois cuidar de crianças típicas e atípicas requer paciência, esforço e dedicação (Oliveira et al., 2017; Martins et al, 2021).

Entretanto, aspectos facilitadores para garantir uma assistência humanizada foram identificados a partir desse mesmo estudo. Os resultados apontaram: (i) o fato de a unidade de atendimento possuir poucos pacientes (no máximo 5); (ii) trabalho com uma equipe multidisciplinar; (iii) boa comunicação com a liderança; (iv) colaboração e comprometimento da equipe e etc (Muller, 2021).

Os aspectos facilitadores são aqueles que fornecem a realização da assistência humanizada às crianças hospitalizadas, logo, o trabalho com uma equipe multidisciplinar, formada por além de médicos, também nutricionistas, psicólogos e etc, faz com que o cuidado com o paciente seja realizado de forma integral (Muller et al, 2020)

Na perspectiva de uma equipe multidisciplinar, há a integração de saberes e de relação dos profissionais de diversas áreas como saúde, educação e assistência social, o qual, proporciona possibilidades de tratamento visando o bem estar completo do paciente, tornando o ambiente mais inclusivo e acolhedor (de Jesus & Rosa, 2020).

Outro aspecto apontado pelo estudo foi a boa comunicação com a liderança, ou seja, a comunicação adequada e eficaz, tanto com a equipe quanto com o paciente e familiares, é fundamental para reduzir a ansiedade diante a hospitalização e a doença e, também, uma maior adesão ao tratamento (do Nascimento & Silva, 2017).

Com o intuito de eliminar as falhas na comunicação, o local e os profissionais devem oferecer apoio para os pacientes e familiares desde o momento de admissão. Expor as orientações

necessárias em relação às regras do local, horários de visita e permanência na unidade, explicação e orientação sobre a situação clínica do paciente são atitudes que podem fornecer uma assistência adequada, melhor comunicação e humanização do cuidado (do Amaral & Calegari, 2016).

Para essas crianças, é fundamental que a equipe ofereça um ambiente de estabilidade e segurança, já que muitas vezes elas não têm uma compreensão clara do processo de adoecimento, suas possíveis causas e eventuais tratamentos. Por essas razões, é essencial que os profissionais estejam treinados para identificar e tratar os sintomas de forma eficaz, garantindo o máximo de conforto e bem-estar para os pacientes pediátricos em um momento tão delicado (Dantas et al., 2022).

TEA no hospital

Lokhandwala e West-Strum (2012) publicaram um artigo intitulado “Sobrecarga de Hospitalização Entre Indivíduos com Autismo”, o qual fornece uma descrição abrangente da carga de internação entre indivíduos com TEA com base na análise transversal de um banco de dados de hospitalização representativo nacionalmente.

Neste artigo os autores destacaram que indivíduos com TEA apresentam maiores demandas de cuidados de saúde e custos em comparação com indivíduos com desenvolvimento típico (Lokhandwala & West-Strum, 2012).

Shimabukuro et al. (2008) realizaram uma pesquisa e identificaram que os gastos médicos para crianças com autismo são cerca de quatro a seis vezes maiores em comparação com crianças com desenvolvimento típico. Esses altos custos de saúde em crianças com autismo refletem o maior uso de internação, serviços de consultório e medicamentos prescritos nessa população em comparação com crianças com desenvolvimento típico ou outros distúrbios do desenvolvimento.

A partir do que foi apresentado, e levando em consideração que o cenário hospitalar é um local que retira a criança de seu ambiente cotidiano e fornece um ambiente desafiador e que essas pessoas diagnosticadas apresentam maiores demandas de cuidados de saúde, essa mudança de rotina com sobrecarga de estímulos e um ambiente diferente, pode se estabelecer como um antecedente e cenário comum para comportamentos característicos do diagnóstico, como por exemplo a agressão e comportamentos desafiadores (Hellings et al., 2005).

É uma realidade tais comportamentos estarem presentes no diagnóstico e, são caracterizados pela sua alta frequência ou intensidade, interferindo de formas negativas na qualidade de vida dessas pessoas, o que pode dificultar o seu desenvolvimento, aprendizagem e, nesse caso, o atendimento e a qualidade dentro dos hospitais (Vasconcelos, 2020).

Outro desafio, que se destaca durante os atendimentos pediátricos em crianças com TEA, se deve à comunicação, a qual determina a qualidade do atendimento e previne falhas ou eventos adversos evitáveis. Entretanto, a criança autista apresenta déficits persistentes na

comunicação e na interação social em múltiplos contextos (APA, 2014; Oliveira et al., 2021), razão pela qual, existem estratégias que favorecem essa comunicação e compreensão, oportunizando a linguagem, comportamentos novos e a interação com as pessoas do seu entorno, se caracterizando como uma ferramenta efetiva durante o atendimento (Franzoi & Ramos, 2016).

Com base na dificuldade de comunicação e socialização dessas crianças, é fundamental a interação desta com a família e/ou cuidador, considerando que a criança não possui autonomia suficiente para lidar com a própria saúde e que o hospital é um local novo na rotina deste indivíduo, demandado um cuidado com mais dedicação. Esses cuidados estão relacionados ao vínculo estabelecido entre a criança e a família, o que demonstra a singularidade do processo em saber como a criança se comporta em determinadas situações, alimentação, brincadeiras e etc (Dantas et al., 2022).

Questões relacionadas à forma de integralidade de atendimento no ambiente hospitalar de maneira geral, vem sendo exposto sob a nomenclatura de humanização no tratamento, o qual contempla o cuidado de forma ampla e complexa (Martins, 2021). Neste sentido, discorreremos a seguir sobre a humanização.

Humanização do atendimento

É essencial fornecer atendimento completo e abrangente para crianças diagnosticadas com TEA, e a humanização dos cuidados de saúde, baseada no princípio da inclusão, é fundamental para acomodar as diferenças dos pacientes. Essa abordagem deve ser adotada em todos os níveis hierárquicos da organização, desde a administração até os profissionais de saúde, e não apenas no cuidado direto aos pacientes (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

Noções gerais

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, a qual, em sua Seção II dispõe sobre seu funcionamento e suas diretrizes. Sua regulação foi realizada pela Lei 8.080/90 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Compete ao Ministério da Saúde gerir o SUS, o qual é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o qual fornece acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país e seus princípios estão pautados em três fundamentos quais sejam: i) universalização; ii) equidade, e, iii) integralidade (Ministério da Saúde, 2023).

A universalização dispõe que a saúde deve ser assegurada pelo Estado e é um direito de todas as pessoas. A equidade por sua vez possui o objetivo de diminuir desigualdades. Por fim, a integralidade é um princípio que estabelece atender todas as pessoas a suas necessidades (Ministério da Saúde, 2023).

Considerada sua importância, bem como a necessidade de qualificar o serviço de saúde oferecido pelo SUS e o número significativo de queixas referentes aos maus tratos nos hospitais, o Ministério da Saúde convocou profissionais da área de saúde mental para elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares. Esse esforço conjunto resultou na criação de um Comitê Técnico, responsável pela elaboração de um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o objetivo de promover uma mudança cultural no atendimento de saúde no Brasil (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

Após os estudos realizados pelo Comitê Técnico, em 2003 foi introduzida, a Política Nacional de Humanização (PNH) que tem como objetivo fundamental implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no dia a dia dos serviços de saúde, desencadeando mudanças nos modelos de gestão e cuidado. A PNH fomenta a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim de construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, que, frequentemente, estabelece atitudes e práticas desumanizadoras que prejudicam a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e dos usuários na promoção da própria saúde (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

A PNH é vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e é composta por equipes regionais de apoiadores que se associam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir dessa interação, planos de ação são elaborados coletivamente para estimular e disseminar inovações nos métodos de cuidado em saúde. A finalidade é promover a humanização e aprimorar a qualidade do atendimento, garantindo que o SUS cumpra seu papel na oferta de um sistema de saúde acessível, equitativo e de qualidade a toda a população (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

Logo, possui o objetivo de estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo e a complexidade do processo de cuidado (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

Portanto, a valorização das diferenças individuais é fundamental para garantir que as necessidades e expectativas de todas as pessoas envolvidas sejam atendidas de maneira eficiente, sendo uma estratégia para aprimorar os processos de gestão e cuidado em saúde, e deve ser incorporada como uma prática permanente e prioritária em todas as instituições de saúde (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

Como dito anteriormente, é estimulada a comunicação entre as pessoas envolvidas no tratamento, uma vez que o diálogo entre o profissional de saúde e o paciente (e no caso da criança, também com o acompanhante) estreita as relações e permite a exposição dos procedimentos que serão realizados, bem como as motivações para sua realização (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

Dito isso, a humanização no âmbito da pediatria merece um acolhimento e atenção integral, e é essencial proporcionar uma experiência diferenciada, uma vez que alguns procedimentos

podem ser invasivos e dolorosos, especialmente para crianças que, dependendo da sua faixa etária, podem não entender completamente o que está acontecendo (Araújo et al., 2019).

Portanto, o cuidado humanizado está diretamente relacionado ao respeito à condição humana e, principalmente, à valorização da vida. É importante lembrar que a internação de uma criança é uma consequência de uma situação de adoecimento que requer cuidados especializados no sistema hospitalar (Silva; Furtado, 2018).

No setor pediátrico, a humanização é um tema amplamente discutido na área da saúde, pois envolve um cuidado empático e individualizado. Dessa forma, todas as ações voltadas ao cuidado relacionadas à humanização devem contemplar não somente o paciente infantil, mas também todos os familiares envolvidos, que frequentemente demonstram angústia e medo causados pelo adoecimento deste (Martins & Vador, 2021).

Nesse sentido, deve contemplar um cuidado amplo e complexo, que considere não apenas as necessidades físicas, mas também as necessidades emocionais e afetivas dos familiares envolvidos no processo de tratamento e recuperação da criança (Martins & Vador, 2021).

Para garantir a efetividade da humanização nesse setor, é necessário que o resultado desse trabalho torne-se um esforço de toda a equipe que atua na pediatria, alicerçada em políticas públicas voltadas à saúde que assegurem a qualidade na assistência à criança. É fundamental, portanto, que os gestores das instituições públicas estejam atentos ao cenário que consolida o cuidado na sua forma mais ampla (Martins & Vador, 2021).

Humanização no tratamento de crianças autistas

O tratamento humanizado se mostra ainda mais necessário quando aplicado ao tratamento de crianças diagnosticadas com TEA, consideradas suas particularidades e características que, como visto, apresentam déficits na comunicação e na interação social (APA, 2014; Oliveira et al., 2021).

Entretanto, para que haja essa estratégia no atendimento (tratamento humanizado), há a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde que estejam envolvidos, a fim de capacitá-los a agir de maneira a proporcionar um atendimento adequado e empático, que considere as necessidades e desejos do paciente, e contribua para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar.

Considerando este cenário, o congresso nacional identificou a necessidade de implementar e estimular a capacitação dos profissionais do SUS, normatizando o dever de criar Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, conforme previsto no art. 14 da Lei 8.080/90. Em seu parágrafo único está previsto que cada uma dessas comissões deverá identificar e propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS, realizando pesquisas e cooperação técnica entre essas instituições (Brasil 1990).

Conforme Benedetto e Gallian (2018) os cursos de graduação em saúde visam formar egressos críticos, reflexivos, generalistas e humanistas, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que preconizam a formação de profissionais com visão holística da saúde, destacando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a humanização em saúde é um objetivo explícito do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação do Brasil, que busca promover uma formação integral e comprometida com a atenção às necessidades dos pacientes e da comunidade.

A importância da capacitação de profissionais

Para que o atendimento prestado ao paciente seja de qualidade, é importante destacar atitudes de cuidado individual e com o foco no indivíduo como um todo, não apenas o cuidado voltado ao modelo biomédico, o qual associa doença à lesão, excluindo as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia e, consequentemente, localizando suas principais estratégias de intervenção no corpo doente (Raimundo & da Silva, 2020).

Em um estudo realizado por Doherty et al (2020) foi identificado temas comuns pela análise temática, pelos participantes, as barreiras e facilitadores vivenciados por adolescentes e adultos com deficiência intelectual e/ou autismo, dentro de cada um desses temas.

Um dos temas comuns identificados pelo estudo foi a carência de treinamento especializado no campo da atenção primária à saúde de pessoas com deficiência intelectual e/ou autismo. Além disso, restrições de tempo, incertezas sobre a ajuda especializada e falta de conhecimento foram barreiras encontradas para o treinamento desses profissionais da saúde (Brookman et al., 2012).

A falta de compreensão, conscientização, conhecimento, bem como uma comunicação pouco clara ou abrupta e frieza em relação ao cuidado com as pessoas que são diagnosticadas com autismo, podem levar a um atendimento desagradável. Portanto, atitudes diferentes destas citadas, como por exemplo, uma recepção amigável e atenciosa, permitem que o atendimento seja executado de forma clara, adequada e proporcionam a criação de vínculo com o paciente (Iacono et al., 2004).

A comunicação é um elemento essencial durante todo o decorrer do atendimento e tratamento médico prestado pela equipe de saúde, sendo um determinante de segurança do paciente e qualidade do cuidado (Olini et al., 2019). As falhas de comunicação que podem aparecer entre a equipe e o enfermo podem ser fatores para desencadear eventos adversos, como por exemplo, resultar em diagnóstico errado e medicação inadequada, e pode impedir o acesso da pessoa a receber cuidados de saúde adequados (Murphy, 2006).

Dito isso, a comunicação efetiva entre o profissional de saúde e o paciente com autismo é de vital importância ao acessar e utilizar os cuidados de saúde. Caso esses pacientes enfrentam dificuldades na comunicação durante os cuidados que necessitam, pode gerar estresse,

diminuição das expectativas, baixa adesão aos tratamentos e insatisfação, resultando em cuidados de saúde ineficazes.

Isso porque, pessoas diagnosticadas com TEA possuem déficits persistentes na comunicação (APA, 2014), uma vez que apresentam desvios ou atrasos na fala e, a linguagem e a comunicação delas podem se manifestar de forma verbal ou não-verbal (sinais, símbolos e etc), (Ney & Hubner, 2022).

A comunicação e a linguagem são necessárias para a criação de vínculos, tendo em vista que o homem por se caracteriza por um ser social (Meneses, 2020). Todavia, déficits na interação social em múltiplos contextos são características da deficiência (APA, 2014) e por esse motivo requer especial atenção dos profissionais.

Logo, estratégias para uma melhor comunicação, adesão ao tratamento e satisfação podem ser colocadas em prática pelos profissionais da saúde para atender essas crianças.

Pesquisas científicas com estratégias para capacitação dos profissionais

Seidel et al. (2022) destacam que existe a falta de capacitação de profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF), os quais identificaram a falta de capacitação adequada como uma barreira para oferecer um melhor atendimento e acompanhamento de crianças com deficiência.

Outro estudo realizado por Cieza et al. (2021) aponta que um fator crítico é a falta de profissionais de saúde qualificados para atender necessidades específicas, como por exemplo, na Etiópia, onde muitas crianças com TEA não recebem os cuidados que precisam devido a falta de treinamento e conhecimento dos profissionais da saúde.

Amaral (2018) aponta que a escassez no acolhimento de pessoas com autismo por equipes de saúde bucal na atenção primária ocorre principalmente devido à falta de conhecimento e capacitação profissional sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Essa falta de preparo tem como resultado a baixa inclusão dessas pessoas nos serviços públicos odontológicos da atenção primária em saúde (Amaral, 2018). Entretanto, é importante ressaltar que existem diversas estratégias disponíveis para aprimorar as habilidades dos profissionais, por exemplo, Matson e Jang (2014) conduziram uma revisão sistemática onde encontraram diversas intervenções que foram usadas a respeito da agressividade observados entre pessoas com transtornos do espectro autista.

Para realizar a pesquisa, foram utilizadas palavras-chave relacionadas ao tema: agressão, autismo, tratamentos, PDD-NOS, Asperger e comportamentos desafiadores. Foram selecionados artigos de revisão sobre o assunto e realizada uma busca por estudos adicionais. Apenas foram incluídos artigos que utilizaram tratamentos reais para lidar com a agressão. Alguns desses artigos se concentravam apenas na agressão, enquanto outros abordavam

outros comportamentos desafiadores, como automutilação, habilidades adaptativas e sintomas centrais do TEA (Matson & Jang, 2014).

O estudo, a partir dos dados reunidos, destaca pontos relevantes. Em primeiro lugar, destacou que os pesquisadores já estão cientes dessa questão de agressividade entre pessoas com transtorno do espectro autista há mais de 20 anos, sendo que esse fenômeno vem sendo estudado há bastante tempo. Em segundo lugar, apesar de existirem dados disponíveis que fornecem orientações, as informações atualmente disponíveis ainda estão aquém do ideal, não sendo particularmente sistemáticas (Hellings et al., 2005).

É importante ressaltar que, embora a avaliação funcional e o treinamento de comunicação funcional sejam os métodos mais estudados até o momento, ainda constituem apenas um punhado de estudos sobre o tratamento da agressão em pessoas com TEA. Infelizmente, o estudo aponta que os órgãos de financiamento também não têm dado a devida atenção para essa questão, o que é uma lacuna preocupante (Hellings et al., 2005).

Estudos têm explorado o uso de terapias de base psicológica, incluindo métodos como a utilização da música, os princípios e procedimentos da ABA, bem como procedimentos de punição, tais como a super correção e contenção física, como forma de lidar com comportamentos agressivos (Matson & Jang, 2014).

Um estudo realizado por McDonnell et al. (2008) buscou avaliar os efeitos de um curso de treinamento de 3 dias para lidar com comportamentos agressivos em serviços para pessoas com transtornos do espectro do autismo. O comportamento agressivo e/ou comportamento desafiador são aqueles que produzem algum dano à própria pessoa que os emite, a terceiros ou a propriedades (de Carvalho & Moreira, 2022).

Os resultados do estudo mostraram que o treinamento específico para lidar com comportamentos agressivos em pessoas com transtornos do espectro do autismo teve um impacto positivo na confiança da equipe. Isso sugere que o treinamento de pessoal específico pode ter um efeito relativo na confiança do pessoal. O estudo foi realizado com 90 participantes em dois grupos de treinamento, ambos atendiam adultos diagnosticados com TEA, e todos os funcionários participaram do curso de treinamento de 3 dias (McDonnell et al., 2008)

Metade dos participantes desta formação foi dedicada à abordagem teórica, com foco em questões jurídicas e causas do comportamento agressivo, enquanto a outra metade do curso teve como objetivo examinar comportamentos de alta frequência, tais como puxar cabelo e morder (McDonnell et al., 2008).

Para ensinar as estratégias físicas necessárias para lidar com esses comportamentos, foram utilizados métodos de ensino baseados em modelagem, incluindo ensaios com dramatização e mais detalhes sobre esse conteúdo podem ser encontrados em publicações anteriores por McDonnell et al., (1998, 1991a, 1993) (McDonnell et al., 2008).

Foram comparados dois grupos: um que já tinha treinamento de pessoal e outro que recebeu treinamento adicional para lidar com comportamentos desafiadores. O segundo grupo recebeu treinamento por 10 meses, enquanto o primeiro não recebeu mais treinamento. Para avaliar se o treinamento fez diferença, foram realizadas duas avaliações com um intervalo de 10 meses (McDonnell et al., 2008).

Se o treinamento fosse eficaz, as pontuações do grupo que recebeu treinamento adicional deveriam mudar significativamente após o treinamento, enquanto as do outro grupo não deveriam mudar. Para comparar as pontuações iniciais dos grupos, foi utilizado um teste estatístico chamado teste t de Student independente (McDonnell et al., 2008).

Os resultados indicaram que o treinamento é uma abordagem eficaz para melhorar a capacidade da equipe em lidar com comportamentos agressivos em pessoas com transtornos do espectro do autismo. Entretanto, algumas variáveis, como confiança e enfrentamento prático, não apresentaram diferença significativa entre os dois grupos (McDonnell et al., 2008).

Com base nesse estudo, pode-se concluir que um curso de treinamento de 3 dias no manejo do comportamento agressivo em serviços para pessoas com transtornos do espectro do autismo resultou em um aumento significativo na confiança da equipe em lidar com esses comportamentos desafiadores. Isso sugere que o treinamento de pessoal específico pode ter um efeito relativamente específico na confiança do pessoal (McDonnell et al., 2008).

Em resumo, o treinamento em equipe e as estratégias eficazes para lidar com comportamentos agressivos em serviços para pessoas com transtornos do espectro do autismo são fundamentais. Além disso, os achados deste estudo podem ter implicações significativas para a prática clínica e para o desenvolvimento de programas de treinamento para profissionais de saúde que trabalham com indivíduos com transtornos do espectro do autismo (McDonnell et al., 2008).

O estudo de Lundqvist e Viding (2009) testou experimentalmente os efeitos da música vibroacústica em comportamentos destrutivos autolesivos, estereotipados e agressivos em 20 indivíduos com transtornos do espectro do autismo e deficiências de desenvolvimento. Portanto, a música vibroacústica tem sido um tratamento eficaz para indivíduos com comportamentos desafiadores. Esse método pode potencializar o efeito relaxante induzido pela música convencional e tem demonstrado resultados positivos no tratamento de diversos grupos clínicos, mostrando-se eficaz como uma terapia complementar.

Outro estudo foi realizado, cujo os autores são Foxx e Meindl (2007), o qual foi desenvolvido um programa para reduzir o comportamento agressivo/destrutivo de um menino de 13 anos com autismo. A contenção física era implementada no momento de gerenciamento de crise, ou seja, sempre que o comportamento agressivo ou destrutivo do menino chegava a um ponto em que ele representava um perigo para si mesmo ou para os outros.

No decorrer do estudo, a contenção física foi aplicada 9 vezes em 180 minutos, no primeiro dia. No segundo dia, foi aplicado 5 vezes em um total de 47 minutos e nos dias seguintes o número de vezes que foi necessário a utilização da contenção física diminuiu. E, com o passar do tempo, os comportamentos agressivos passaram a ser menos severos (Foxx & Meindl, 2007).

Considerando que as intervenções anteriores não foram eficazes, as quais envolviam abordagens menos restritivas, é importante ressaltar que, ao final do estudo, todos os comportamentos agressivos/destrutivos do menino foram reduzidos a níveis próximos de zero. Além disso, os efeitos dessas melhorias foram mantidos por mais de um ano. Esses resultados positivos indicam que o programa desenvolvido pelos autores demonstrou eficácia na promoção de mudanças significativas no comportamento do indivíduo em questão. (Foxx & Meindl, 2007).

Aproximando a ciência do praticante/profissional

Conforme evidenciado pela literatura, existem diversas estratégias disponíveis para capacitação profissional. Contudo, a complexidade da linguagem científica, especialmente em idiomas como o inglês, pode dificultar o acesso dessas informações para profissionais brasileiros. Com o objetivo de reduzir essa lacuna, pesquisadores têm se empenhado em produzir materiais didáticos acessíveis e informativos sobre diferentes tipos de intervenção.

De Carvalho e Moreira (2022) realizou um trabalho, o qual descreveram estratégias científicas para reduzir a frequência de comportamentos agressivos utilizando-se reforçamento diferencial de comportamentos alternativos sem extinção.

Os autores selecionaram 10 artigos, os quais foram selecionados após passarem pelo crivo de ter pelo menos um participante com autismo, ser revisado por pares e publicado em inglês, utilizar uma intervenção de DRA, medir e relatar desfechos para pelo menos uma variável dependente relacionada aos comportamentos desafiadores, os quais variam a depender do artigo e dos participantes referidos neles, e a extinção não ter sido utilizada (de Carvalho & Moreira, 2022).

De Carvalho e Moreira (2022) extraíram informações como: os dados do participante (nome, idade e etc); comportamentos-problema; intervenção e resultados. Com as informações extraídas, foi realizado o tratamento das informações, no intuito de um trabalho mais didático.

A partir do tratamento eles elaboraram programas de ensino que possuíam a seguinte estrutura: (i) contextualização da intervenção; (ii) indicação do uso desta intervenção, o qual se fundamenta em selecionar uma intervenção comportamental para uma pessoa específica e com um objetivo específico, onde abarca os dados da pessoa que recebeu a intervenção, comportamentos-problema, repertório verbal, resultados da análise funcional e avaliação de

preferência por reforçadores ; (iii) preparação para a execução da intervenção (de Carvalho & Moreira, 2022).

Utilizando esta metodologia, de Carvalho e Moreira (2022) apresentaram 10 tipos de intervenção, os quais apresentaram que o objetivo inicial (elaborar um material didático, útil e de fácil linguagem) foi concluído, entretanto, que durante o processo houveram algumas dificuldades. Por exemplo, artigos curtos e com poucas informações e/ou informações breves; a questão de transformar a linguagem dos artigos, uma vez que geralmente possuía linguagem mais rebuscada e para transformar em planos de ensino foi preciso deixá-la mais simples e escrever em forma de passo-a passo para que o leitor se sentisse bem orientado para realizar a intervenção.

Uma sugestão disponibilizada pelos autores é a construção de gráficos que apresentem a frequência dos comportamentos-problema na linha de base e após a intervenção para que esses facilitem a compreensão dos leitores dos processos descritos e tradução das tabelas presentes nos artigos, uma vez que trazem informações muito relevantes para uma melhor compreensão do estudo (de Carvalho & Moreira, 2022).

Outros autores buscaram descrever estratégias disponíveis para capacitação profissional (e.g., Cruz & Moreira, 2021). O estudo realizado expõe estratégias científicas para lidar com comportamentos desafiadores.

Para a seleção dos procedimentos que são relatados no estudo, Cruz e Moreira (2021) utilizaram como base o artigo de Richman et al., (2015), ou seja, uma metanálise, levando em consideração que este artigo se trata do trabalho mais recente e que contemplava mais artigos de intervenções com esquemas de reforçamento não contingente. Além disso, ele foi o artigo com maior número de comportamentos-problema e tipos de esquemas de reforçamento não-contingente.

Para elaborar o trabalho de Cruz e Moreira (2021), a primeira etapa dos autores foi selecionar os temas principais que orientaram a escolha dos artigos científicos a serem descritos. Depois, ficou definido que uma explicação didática sobre uma intervenção com esquemas de reforçamento não-contingente seria dividida em várias seções.

Cada seção explicará detalhes importantes sobre a intervenção de forma organizada e fácil de entender: (i) tipos de comportamento-problema; (ii) tipos de reforçamento não-contingente; (iii) função dos comportamentos-alvo e (iv) consequências reforçadoras (Cruz & Moreira, 2021).

Para cada seção, foram escolhidos vários pontos importantes que vão compor cada parte do material. Por exemplo, foi selecionado quais comportamentos-problema vão ser abordados. Essa seleção foi feita com base em um estudo de Richman et al., (2015), e as seções do livro estão organizadas e descritas de forma clara em uma Tabela (Cruz & Moreira, 2021).

Foram selecionados 54 artigos, a partir do artigo de Richman et al., (2015) e, a partir disso, foram selecionados 16 artigos capazes de exemplificar os diferentes tipos de esquema de

reforçamento não-contingente para os diferentes tipos de comportamentos-problema (Cruz & Moreira, 2021).

Nas descrições dos artigos científicos, foram destacados os principais aspectos, como as características dos participantes e suas habilidades, a definição do comportamento-problema, os resultados da análise funcional do comportamento-problema, os procedimentos realizados na intervenção (como o tipo de esquema de reforçamento não-contingente, número de sessões, local e intervalo de execução) e um resumo dos principais resultados da intervenção (Cruz & Moreira, 2021).

É importante lembrar que, nos casos em que o artigo mencionava mais de um participante, apenas um foi selecionado, aquele que apresentava o comportamento-problema em questão e que havia sido submetido à intervenção com esquemas de reforçamento não-contingente (Cruz & Moreira, 2021).

A respeito da extração das informações, o material apresenta apenas artigos em inglês, logo, sendo necessário traduzir seus textos. As traduções foram realizadas pela primeira autora com o auxílio do Google Tradutor e as adequações das traduções foram checadas pelo segundo autor (Cruz & Moreira, 2021).

Alguns artigos não apresentaram descrições completas e/ou detalhadas dos procedimentos de intervenção, o que pode dificultar a compreensão do leitor. Além disso, alguns artigos fazem referência a procedimentos descritos em outras publicações, o que pode ser confuso. É importante destacar que alguns artigos apresentaram diferentes participantes e procedimentos, por isso foi necessário selecionar aqueles que utilizaram esquemas de reforçamento não-contingente e, de preferência, aqueles que foram realizados com crianças com diagnóstico de TEA (Cruz & Moreira, 2021).

Diversas dificuldades foram enfrentadas pelos autores para transformar artigos científicos em um manual de intervenção com reforçamento não-contingente. Isso porque o objetivo era permitir que estudantes de psicologia e psicólogos clínicos sem experiência pudessem entender e planejar intervenções. Para tornar isso possível, foram utilizados muitos exemplos e conceitos básicos foram introduzidos gradualmente ao longo do manual (Cruz & Moreira, 2021).

Para trabalhos futuros, os autores Cruz e Moreira (2021) sugeriram algumas ideias para a continuação do mesmo trabalho, como por exemplo: (a) usar nomes próprios da língua portuguesa; (b) sempre que possível descrever a duração, frequência e o total de sessões realizadas; (c) evitar o uso de siglas; (d) apresentar a definição topográfica do comportamento (Cruz & Moreira, 2021).

Martiningo e Moreira (2022) desenvolveram um material útil que expõe de forma clara e concisa as estratégias de atendimento a pessoas com diagnóstico de TEA no ambiente hospitalar. Este recurso, que se apresenta no formato de livro, descreve as informações de

forma didática e acessível, tornando-o uma ferramenta indispensável para profissionais da saúde e cuidadores que trabalham com pessoas diagnosticadas com TEA.

O trabalho baseou-se no seguinte questionamento: “como lidar com pessoas autistas que chegam em ambientes hospitalares para serem atendidas?” e, a seleção dos artigos para a elaboração do material didático foi realizada a partir de pesquisas de metanálises ou revisões sistemáticas mais recentes a respeito do tema (Martiningo & Moreira, 2022).

Para a seleção dos artigos foi utilizado conjunto de termos dentro da plataforma do Google Acadêmico, como por exemplo, (i) systematic review autism at hospital; (ii) meta-analysis autism at hospital e etc, filtrando entre os anos de 2013 a 2022 (Martiningo & Moreira, 2022).

Após coletar uma grande quantidade de informações, as publicações duplicadas foram removidas, e em seguida, os títulos e resumos foram minuciosamente analisados. O objetivo era seguir os critérios de inclusão e exclusão, ou seja, selecionar os estudos que se adequassem aos requisitos definidos para o trabalho (Martiningo & Moreira, 2022).

Os critérios de inclusão foram: (1) apresentar estratégias que promovam o bem-estar de pessoas com autismo no ambiente hospitalar, (2) estar relacionado com o ambiente hospitalar em pediatria ou emergência, (3) incluir participantes com Transtorno do Espectro do Autismo e (4) estar escrito em língua inglesa. Já os critérios de exclusão foram: (1) incluir apenas participantes com experiência em hospitais e (2) não contemplar os critérios de inclusão no título do estudo (Martiningo & Moreira, 2022).

Assim, essa criteriosa seleção garante que apenas os estudos relevantes e que cumpram os objetivos deste trabalho sejam incluídos na análise final (Martiningo & Moreira, 2022).

Após a seleção cuidadosa dos estudos relevantes na revisão bibliográfica, os artigos foram analisados com o objetivo de seguir os critérios de inclusão e exclusão de forma subjetiva (Martiningo & Moreira, 2022).

Os critérios de inclusão foram: (1) recência com maior proximidade ao ano de 2022, (2) tema mais próximo do que desejado - temas da introdução, (3) qualidade da descrição - ou seja, conter as informações citadas no tópico abaixo e (4) qualidade e especificidade das intervenções propostas nos estudos selecionados (Martiningo & Moreira, 2022).

Como critérios de exclusão foram estabelecidos: (1) temas que não estivessem relacionados ao ambiente hospitalar, (2) falta de informações adequadas nas descrições apresentadas e (3) intervenções pouco detalhadas ou mal especificadas nos estudos selecionados (Martiningo & Moreira, 2022).

Após a seleção dos artigos relevantes, foi realizada a leitura minuciosa dos mesmos e feito um levantamento de informações detalhado para verificação e extração dos seguintes tópicos: a) referência bibliográfica; b) dados dos participantes; c) definição dos comportamentos-alvo

e forma de mensuração; d) objetivo da pesquisa; e) objetivo da intervenção; f) resultados da análise funcional (quando houvesse) e etc (Martiningo & Moreira, 2022).

As informações dos artigos encontrados foram traduzidas com o auxílio do Google Tradutor e após os textos traduzidos, a autora realizou uma pesquisa dos conteúdos trazidos para verificar se houve algum comprometimento na compreensão das informações (Martiningo & Moreira, 2022).

E, por final, após a tradução dos conteúdos, os mesmos foram reorganizados para produzir uma descrição de como realizar a intervenção: (i) título; (ii) referência; (iii) dados do participante; (iv) definição dos comportamentos-alvo e forma de mensuração, portanto, os mesmos tópicos que foram retirados da extração de informações após a seleção dos artigos (Martiningo & Moreira, 2022).

Portanto, foram selecionados 7 artigos e 1 que foi descrito como “BÔNUS” para expor e descrever os tipos de estratégias, procedimentos para aplicação das mesmas e apresentação dos resultados obtidos (Martiningo & Moreira, 2022).

Os autores expõem que grande parte dos estudos sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se concentra em crianças. No entanto, na pesquisa, foram selecionados artigos que incluíam participantes de diversas idades, desde crianças até adolescentes e adultos. Isso é importante, porque significa que as estratégias descritas pelos autores não se limitam apenas ao público infantil, mas podem ser aplicadas para qualquer pessoa que precise de auxílio semelhante (Martiningo & Moreira, 2022).

Portanto, as informações e as estratégias descritas na pesquisa podem ser úteis para pessoas de todas as idades, necessitando de algum auxílio similar aos que foram descritos (Martiningo & Moreira, 2022).

Martiningo e Moreira (2022) apresentam que durante a elaboração do documento, foi encontrado diversas possibilidades de estratégias para lidar com determinados comportamentos de pessoas com TEA dentro do hospital e, um dos obstáculos que foi descrito é que todos os artigos foram encontrados em Língua Inglesa, o que torna o processo mais trabalhoso e também, a grande dificuldade de encontrar uma literatura que ofereça intervenções comportamentais.

Os autores destacam uma sugestão para trabalhos futuros: a organização de materiais em forma de manual, os quais disponibilizem às informações de forma mais didática possível, possibilitando a aplicação e descrevendo passo-a-passo dos procedimentos que devem ser efetuados (Martiningo & Moreira, 2022).

Justificativa e objetivo

Como evidenciado pelos estudos apresentados, fornecer cuidados abrangentes para crianças com TEA é desafiador, mas a pesquisa tem sido conduzida para auxiliar no treinamento de

profissionais de saúde. No entanto, essa literatura muitas vezes está escrita em idiomas estrangeiros e em um estilo técnico que não é facilmente acessível aos profissionais de saúde brasileiros em geral. Portanto, o objetivo deste trabalho é produzir um conjunto de informações que possibilite os profissionais da saúde, conhecerem e implementarem estratégias em suas equipes, a fim de auxiliar os profissionais de saúde a fornecerem um atendimento integral a esses pacientes.



Precisando de cursos online sobre Análise do Comportamento? Conheça os cursos disponibilizados pela Editora Artmed ministrados pelo Prof. Márcio Moreira:

[Clique aqui para acessar](#)

Método

Seleção dos artigos da revisão sistemática

Os artigos foram extraídos da revisão de escopo de Kouo e Kouo (2020). Para a seleção dos artigos, foi necessário que os pesquisadores fizessem um levantamento de revisões sistemáticas mais atualizadas sobre o tema do autismo e treinamento de equipe hospitalar. Para isso, os trabalhos a serem examinados compreenderão artigos publicados dentro do período estipulado entre 2013 e 2023, que foram pesquisados com as palavras-chave *autism hospital staff training systematic review*.

Posteriormente, 8 artigos foram selecionados para serem submetidos a descrições e traduções para a produção do material didático, apontando o tipo de intervenção e o procedimento utilizado, bem como os resultados alcançados. Para a seleção dos artigos, foram utilizados critérios que incluíram treinamentos de equipe em hospitais, com o objetivo de capacitar os profissionais no atendimento e cuidado de crianças com transtorno do espectro autista.

Tradução das informações

Para auxiliar na tradução dos artigos selecionados, foi utilizado o Google Tradutor. O arquivo original em inglês foi baixado no computador e, em seguida, acessamos o site do Google Tradutor. Na aba "documentos", selecionamos o arquivo e realizamos o upload para que a tradução pudesse ser feita. Após a conclusão do processo de tradução, baixamos a versão traduzida imediatamente.

Caso o artigo selecionado não fosse passível de tradução pelo Google Tradutor ou a formatação do artigo compromettesse a compreensão das informações, um outro artigo com o mesmo tema seria selecionado.

Extração de informações

As informações que seriam extraídas tinham relação com a intervenção (onde foi realizada, a frequência das sessões e o procedimento), os dados dos participantes (sexo, idade e diagnóstico), o objetivo, descrição dos comportamentos-alvo, como ela foi realizada, quais materiais foram utilizados e o resultado dessa intervenção.

Tratamento das informações

Após a extração dos dados, foi realizado o tratamento das informações. Esse tratamento envolveu a realização de adaptações no material com o objetivo de torná-lo mais didático, acessível e compreensível. Para isso, foi realizada a tradução destes para uma linguagem mais

acessível e a adaptação do vocabulário para que as estratégias propostas nos artigos pudessem ser utilizadas por qualquer pessoa.

Elaboração do texto didático

Para tornar a leitura de fácil compreensão, o texto didático será organizado em sete seções distintas, seguindo a seguinte estrutura:

- Nome do artigo traduzido
- Referência nas normas da APA
- Objetivo
- Dados do participante
- Nome do comportamento-alvo
- Topografia do comportamento-alvo
- Mensuração do comportamento
- Procedimentos de ensino
 - Número de sessões
 - Duração das sessões
 - Frequência das sessões
 - Procedimentos realizados em cada sessão
- Resultados

A seguir será analisado de forma mais detalhada o conteúdo e a estrutura de cada uma dessas seções:

Nome do artigo traduzido

Descrição. Neste tópico o título do artigo selecionado será traduzido no Google Tradutor para ser inserido no material didático.

Exemplo. Um estudo piloto de cuidados específicos para o autismo durante a internação hospitalar

Referências

Descrição. Será apresentado a forma em que o artigo científico está citado nos bancos de dados de acordo com as normas da APA.

Exemplo. Broder-Fingert, S., Shui, A., Ferrone, C., Iannuzzi, D., Cheng, E. R., Giaque, A., ... & Kuhlthau, K. (2016). A pilot study of autism-specific care plans during hospital admission. *Pediatrics*, 137(Supplement_2), S196-S204.

https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/Supplement_2/S196/34009/A-Pilot-Study-of-Autism-Specific-Care-Plans-During

Objetivo

Descrição. Apresentação das variáveis estudadas

Exemplo. O estudo criou um plano de cuidados específicos para o autismo (ACP) para ajudar a melhorar a experiência hospitalar para pacientes com TEA, foi testado a viabilidade e a aceitabilidade e foi comparado a experiência de cuidar de crianças com e sem ACP.

Dados do participante

Descrição. Com relação aos dados do participante, será necessário inserir o sexo, a faixa etária e o diagnóstico das crianças. Nos casos de pesquisa experimental com delineamento de caso único, nos casos em que o artigo apresentar múltiplos participantes, optar-se-á por selecionar apenas um deles, o qual apresentará o comportamento-alvo. Caso o delineamento seja de grupo, serão apresentados os dados gerais dos participantes.

Exemplo. Participaram da pesquisa 142 pais e 92 destes responderam (65%). A maioria dos pacientes eram brancos (n = 77), do sexo masculino (n = 68) e <12 anos de idade.

Nome do comportamentos-alvo

Descrição. A descrição dos comportamentos-alvo será com relação ao que se é descrito como comportamentos da equipe e/ou crianças diagnosticadas com TEA.

Exemplo.

Elaborar plano de cuidados específicos para o autismo (ACP) para ser utilizado em ambiente hospitalar pela equipe médica.

Topografia do comportamento-alvo

Descrição: forma do comportamento

Exemplo.

No artigo descrito não é exposto essa informação.

Mensuração:

Foi desenvolvido um questionário de pesquisa com 31 perguntas, abrangendo 4 áreas diferentes. Antes de utilizar o questionário, pais e médicos revisaram e discutiram o conteúdo e a validade facial com a equipe de pesquisa.

No primeiro domínio, as perguntas se concentraram na experiência com o Plano de Cuidados Individualizado (ACP), sendo respondidas apenas por aqueles que o utilizaram. Essas perguntas exploraram a facilidade de uso e a utilidade percebida do ACP.

No segundo domínio, a experiência de cuidar foi avaliada. Sete itens foram adaptados de uma avaliação de comunicação hospitalar pediátrica, utilizada por provedores de saúde e sistemas de saúde. Essas perguntas abordaram o tratamento do paciente e da família pela equipe médica, a probabilidade de recomendar o hospital e a avaliação geral da experiência em uma escala de 0 a 10.

O terceiro domínio incluiu 4 perguntas sobre a atenção da equipe médica às necessidades específicas das crianças com TEA. Essas perguntas foram baseadas em um estudo anterior que analisou os relatos dos pais sobre as necessidades relacionadas ao TEA durante as visitas hospitalares. Elas abordaram questões de segurança, comunicação com a equipe médica e questões sensoriais.

Por fim, foram feitas 5 perguntas sobre preocupações específicas relacionadas ao TEA durante uma internação hospitalar.

Essas perguntas abrangem diferentes aspectos da experiência de cuidar de crianças com TEA no ambiente hospitalar, desde a utilização do plano de cuidados específicos até a atenção da equipe médica às necessidades específicas e as preocupações durante a internação. O questionário visa coletar informações valiosas sobre esses aspectos para ajudar a melhorar o atendimento e a experiência de cuidado dessas crianças e suas famílias.

Procedimento de ensino

Descrição. O procedimento de ensino descreve detalhadamente como realizar os procedimentos mencionados nos artigos (a intervenção realizada). Assim, o procedimento será descrito de maneira clara e didática, apresentando os materiais necessários e os passos que devem ser seguidos.

Exemplo:

1. Número de sessões

O estudo consistiu em 2 partes.

2. Duração e frequência da intervenção

De 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013 de crianças com TEA que tiveram internação hospitalar nesse período e seus pais.

3. Procedimentos realizados em cada sessão

Primeiro, foi realizada uma revisão retrospectiva de prontuários de pacientes que usaram e não usaram um ACP. Para crianças com ACP, foi examinado a aceitabilidade com base na pesquisa dos pais e foi usado a revisão de prontuários para avaliar a frequência de uso.

Segundo, foi comparado eventos de segurança notificáveis, duração da internação e (através de pesquisa com os pais) experiência de atendimento em pacientes com e sem ACP.

Para classificar a gravidade do TEA de uma criança, foi reunido um grupo de pais e especialistas em TEA para criar uma pontuação de gravidade (SS) com base nas respostas da pesquisa, especificamente as 5 questões relacionadas à comunicação social, comportamento, processamento sensorial e segurança.

Cada pergunta tinha de 5 a 10 opções de acomodações que poderiam ser feitas, juntamente com uma opção de resposta aberta.

Resultados

Descrição. Os resultados apresentará o comportamento durante a linha de base e o comportamento pós intervenção, revelando qual estratégia demonstrou maior eficácia durante a intervenção.

Exemplo.

Dos 142 pais que receberam a pesquisa, 92 responderam, o que representa uma taxa de resposta de 65%. A maioria dos pacientes eram brancos, do sexo masculino e com menos de 12 anos de idade. A taxa de resposta não diferiu entre os grupos que tinham um Plano de Cuidados Individualizado (ACP) e aqueles que não tinham. Todos os pacientes que possuíam um ACP em seu prontuário eletrônico tiveram acesso a ele durante a internação.

O acesso ao ACP variou entre pacientes e provedores, sendo os enfermeiros os usuários mais frequentes. A maioria dos pais relataram que o ACP foi fácil de usar e levou menos de 10 minutos para ser concluído. A grande maioria dos pais afirmou que o ACP definitivamente melhorou sua experiência em comparação com não tê-lo. O motivo mais comum para não ter um ACP foi o desconhecimento de sua existência.

Os resultados indicaram que o uso do ACP foi viável e aceitável para os pais, e aqueles que o utilizaram tiveram uma experiência de atendimento melhor do que aqueles que não o fizeram. Esses achados sugerem que os planos de cuidados têm potencial para melhorar a experiência de atendimento durante a internação hospitalar para pacientes com TEA e suas famílias.

CLÍNICA DE PSICOLOGIA

Instituto Walden4

presencial & online



Responsável técnico: Dr. Márcio Borges Moreira

[Clique aqui para acessar o nosso site](#)

ARTIGO 1

ARTIGO 1: Kennedy, R., Binns, F., Brammer, A., Grant, J., Bowen, J., & Morgan, R. (2016). Continuous service quality improvement and change management for children and young people with autism and their families: A model for change. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 39(3), 192–214.

Título do artigo traduzido: Melhoria contínua da qualidade do serviço e gestão da mudança para crianças e jovens com autismo e suas famílias: um modelo para a mudança. *Criança e Adolescente Integral Enfermagem*

DOI: <https://doi.org/10.1080/24694193.2016.1178357>

LINK: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24694193.2016.1178357?casa_token=Ab6Mfmdck5sAAAAA%3Aaclz5WtwuGFsty059brsjYL8Z8hh2W7MnmLOiyMxujRqBWX93xQZEuXDOLl6TWXjKL4ZCjkFeeo4zQ

Objetivo

O estudo utilizou uma abordagem de estudo de caso que tinha como objetivo desenvolver caminhos integrados para a melhoria do atendimento aos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e aumentar a conscientização, além de redesenhar a prestação de cuidados hospitalares para crianças e jovens com autismo. A duração desse plano de trabalho foi desenvolvido durante 5 anos que incluía treinamento de diferentes equipes especializadas em todo o Royal Manchester Children's Hospital - RAMP (Hospital Infantil Real de Manchester).

Dados do participante

Foi reunido membros do grupo diretor multidisciplinar do RAMP, representantes da National Autistic Society local, pais cuidadores e um instituto de ensino superior com o objetivo de sensibilizar e redesenhar a prestação de cuidados hospitalares para crianças e jovens com autismo.

Nome do comportamentos-alvo

Conscientização acerca das questões sensoriais de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista.

Topografia do comportamento-alvo

Ensinar a equipe a produzir cards.

Mensuração

Feedbacks escritos e orais da equipe e dos pais.

Procedimento de ensino

Um programa de treinamento regular foi desenvolvido para ajudar a aumentar a conscientização sobre o Transtorno do Espectro autista e ajudar a equipe de saúde a cuidar de pacientes de forma mais criativa.

O primeiro passo foi identificar o grupo de pacientes de forma mais consistente para admissões planejadas e não planejadas que atendam às expectativas e, inicialmente foram identificadas através de auditorias às práticas atuais, incluindo Centro de Tratamento Eletivo e Departamento de Radiologia. Portanto, foi desenvolvido um percurso para satisfazer as necessidades específicas de crianças e jovens pessoas com autismo.

Os funcionários também observaram que algumas crianças e jovens lidavam com a situação muito melhor se os funcionários e familiares cuidassem deles nas visitas subsequentes ao hospital. Como resultado, foram estabelecidas áreas de tranquilidade e a adoção de dispositivos de comunicação para pacientes, denominados "patient de pacientes", destinados a crianças e famílias que enfrentavam dificuldades para esperar ou lidar com ambientes tumultuados e barulhentos.

Outros pacientes se beneficiaram de um tempo mínimo de espera acordado ou entrando no hospital por uma entrada diferente. Foi oferecida às famílias a oportunidade de visitar o hospital antes do procedimento para familiarizá-las e informações de fácil leitura foram disponibilizadas sobre o ambiente, o equipamento e a equipe por meio de uma variedade de métodos de comunicação.

A equipe do hospital trabalhou em colaboração com pais, escolas e equipe de saúde da comunidade para coletar informações sobre as necessidades específicas dos pacientes antes dos procedimentos hospitalares e trabalhar em parceria para oferecer atendimento seguro e individualizado.

Resultados

Localmente, o RAMP teve uma influência positiva nos profissionais de saúde de graduação programas de educação, aumentando a conscientização sobre o impacto do autismo. Exemplos de colaborações incluíram palestras ministradas e aprendizagem experiencial para uma série de estudantes multiprofissionais que realizaram sua colocação emergente no RMCH observando as necessidades individuais de pacientes com autismo em uma situação aguda no ambiente hospitalar. A sensibilização também foi aumentada ao convidar pais e cuidadores de crianças com autismo a partilharem as suas experiências e refletirem sobre o impacto de viver com autismo e de aceder aos serviços de saúde.

De acordo com os feedbacks dados pela equipe, pelos cuidadores, o artigo disponibiliza um exemplo de feedback como demonstra a figura abaixo:

Figura 2

Esboço do Desenho do Feedback do usuário do serviço na Pesquisa (Kennedy, F. Binns et al., 2016. p. 203, Figura 7).

"Sua resposta aberta e positiva foi surpreendente por si só, mas sua determinação em melhorar o sistema foi incrível... aquelas primeiras reuniões entre as famílias de jovens com autismo e funcionários do hospital de todas as disciplinas foram extremamente produtivas e o zelo com que a educação do autismo a consciência foi abraçada pelos praticantes foi de tirar o fôlego em sua velocidade e profundidade."

"Quando meu filho precisou extrair vários dentes, ficamos com medo. Mas à medida que o processo se desenrolava, ficamos cada vez mais impressionados. Todos os esforços foram feitos pelo hospital para colocar as necessidades da criança em primeiro lugar e para a experiência estar o mais livre de estresse possível."

"Foi tomada providência para que esperássemos em uma área tranquila, longe da agitação de uma movimentada área de recepção. Em todos os momentos meu filho foi tratado com gentileza e respeito."

"Houve reconhecimento de que suas necessidades comportamentais e sensoriais se beneficiariam se ele estivesse em uma sala sozinho, pré-operatório e pós-recuperação. Isso foi organizado junto com um DVD player e seu DVD favorito do Rei Leão."

"Por favor, continuem com o bom trabalho, a perspectiva de serviços para adultos nos enche de pavor. Parece-me que o seu programa de treinamento de conscientização é tal que a exposição a ele por parte daqueles que trabalham com adultos com autismo beneficiaria enormemente a todos."

Vários funcionários do hospital participaram de uma formação personalizada incluindo representantes de audiologia, aconselhamento, reclamações de pacientes, dietética, terapia ocupacional, órteses, fisioterapia, serviço lúdico, psicologia, radiologia e recepção. Incluir o pessoal da recepção é particularmente importante, pois muitas vezes as recepcionistas são o primeiro ponto de contato para pacientes com autismo e suas famílias; por exemplo, marcar compromissos e responder a perguntas. Portanto, foi realizado um Card para que a equipe pudesse melhorar a experiência de pessoas com transtorno do espectro do autismo na saúde.

Figura 2

Esboço do Desenho das Configurações de atendimento-Comunicação O que fazer e O que não fazer para pessoas com transtornos do espectro do autismo na Pesquisa (Kennedy, F. Binns et al., 2016. p. 203, Figura 7).

O QUE FAZER	O QUE NÃO FAZER
Minimize o tempo de espera e facilite a progressão na admissão, rapidamente. Se a espera for inevitável, encontre uma área de espera tranquila e isolada.	Faça com que a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo suporte um tempo de espera prolongado, a menos que não haja alternativa.
Explique por que e como você precisa tocá-lo. Use imagens, diagramas e informações escritas para complementar.	Inicie o contato físico sem primeiro avisá-los ou explicar o que você planeja fazer.
Obtenha todas as informações que puder do cuidador que melhor conhece as necessidades da pessoa e a melhor abordagem.	Faça suposições sobre as necessidades da pessoa ou dos cuidadores, pedir informações ou esclarecimentos.
Esteja ciente de que a linguagem expressiva pode não corresponder à idade ou ao comportamento.	Esqueça que pode ser assustador se a pessoa não entender ou interpretar as coisas literalmente.
Tente colocar a cama numa zona tranquila da enfermaria e informe todos os funcionários desta necessidade.	Espera que a pessoa e a família enfrentem um ambiente barulhento, por exemplo, de equipamentos, telefones tocando, etc.
Discuta o histórico médico e o diagnóstico do jovem em uma linguagem simples que ele/ela possa compreender, mesmo que pareça não estar ouvindo.	Suponha que, porque um jovem não fala, ele/ ela não entende o que está sendo dito. A pessoa pode compreender completamente, mas não pode dar qualquer indicação disso.
Reconheça que a pessoa pode não fazer contato visual, pode ignorar a comunicação verbal e pode apresentar comportamentos incomuns.	Ignore a pessoa ou exclua-a das conversas com seu(s) cuidador(es).
Reconheça que comportamentos repetitivos podem ser usados para reduzir a ansiedade e a angústia, especialmente em ambientes desconhecidos.	Permita comportamentos como bater as asas, girar, ou ignorar a equipe para inibir a comunicação.
Verifique as preferências alimentares específicas e, se não houver opções disponíveis, peça à família que forneça os alimentos desejados.	Espera que a pessoa coma alimentos que possam ser diferentes em apresentação, tipo, cor, forma ou textura.
Dê explicações claras e inequívocas com prazos realistas e apoie-as com informações escritas sempre que possível. Estabilidade de previsibilidade!	Surpresas da primavera, a adaptação às mudanças é muito difícil para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA (ABA) O REFORÇAMENTO



MÁRCIO BORGES MOREIRA

Livro publicado pela Editora do Instituto Walden

[Clique aqui para saber mais sobre esta obra](#)

ARTIGO 2

ARTIGO 2: Lucarelli, J., Welchons, L., Sideridis, G., Sullivan, N. R., Chan, E., & Weissman, L. (2018). Development and evaluation of an educational initiative to improve hospital personnel preparedness to care for children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 39(5), 358–364.

Título do artigo traduzido: Desenvolvimento e avaliação de uma iniciativa educacional para melhorar a preparação do pessoal hospitalar para cuidar de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Jornal de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento*.

DOI: 10.1097/DBP.0000000000000580

LINK: https://journals.lww.com/jrnldbp/fulltext/2018/06000/development_and_evaluation_of_an_educational.2.aspx?casa_token=V-x4zIyIp54AAAAA:fUaGOpW-wmtxkYabkUKKKh3Y4OU1PniLsVnK6WnjNg07_IbBD6Wn9UGoWaj6XisByfpERtYw80d-bK2KfsMdHiFPTtYkr1Ot#ej-article-sam-container

Objetivo

Avaliar a eficácia de um currículo educacional multimodal no aumento da conscientização do pessoal hospitalar sobre estratégias bem-sucedidas e conforto no cuidado de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA).

O objetivo desta iniciativa educacional foi melhorar a preparação do pessoal da linha de frente do hospital para fornecer cuidados adequados aos pacientes com TEA, desenvolvendo, implementando e avaliando um breve currículo de treinamento para o pessoal dos departamentos ambulatoriais frequentados por pacientes com TEA.

Dados do participante

O pessoal elegível incluía o pessoal administrativo não clínico, técnicos e auxiliares de enfermagem clínica em 8 departamentos de alta prioridade, a critério do seu supervisor local com base na programação e categoria de trabalho. A formação não foi oferecida especificamente a médicos, incluindo enfermeiros ou médicos, embora estes fossem bem-vindos. Ao todo foram 178 funcionários de 8 departamentos, representando mais de 75% do pessoal elegível.

Nome do comportamentos-alvo

Melhorar as atitudes positivas, o conforto, o conhecimento e comportamentos em torno de ajudar crianças com TEA a se ajustarem ao ambiente hospitalar.

Topografia do comportamento-alvo

Treinamentos presenciais e uma Pesquisa Eletrônica de Avaliação de Necessidades.

Mensuração.

Primeiro passo foi identificar uma pessoa em cada departamento para liderar a equipe de implementação daquela área, obter adesão e ajudar a coordenar o cronograma de treinamento. O pessoal foi incentivado, mas não obrigado, a participar. Para criar treinamentos presenciais para cada departamento, o pessoal individual preencheu uma Pesquisa Eletrônica de Avaliação de Necessidades para avaliar a experiência anterior com pacientes com TEA e as preferências de formato de treinamento.

Após a coleta desses dados, um membro central da equipe de treinamento reuniu-se pessoalmente com os líderes do departamento para refinar ainda mais as metas de treinamento e solicitar preocupações locais ou exemplos de casos de experiências de trabalho com pacientes com TEA. Essas informações foram utilizadas para personalizar os materiais educativos para cada departamento, incluindo casos fictícios usados para discussão durante as sessões educativas.

Para fornecer conhecimentos básicos antes do treinamento presencial, todo o pessoal elegível completou um módulo educacional on-line sobre TEA, desenvolvido pelos investigadores do estudo e especialistas locais, sobre como trabalhar com pacientes TEA. O objetivo do módulo era incluir informações básicas padrão sobre sintomas, epidemiologia e etiologia do TEA, para que mais tempo presencial pudesse ser focado na discussão de estratégias para melhorar o atendimento. Os participantes também receberam algumas informações introdutórias sobre por que os indivíduos com TEA podem ter dificuldades em ambientes hospitalares. O conteúdo foi baseado principalmente na experiência especializada da equipe nesta área. Essas informações foram ampliadas durante sessões educacionais presenciais.

Depois de revisar as informações fornecidas no módulo, os participantes responderam a um breve questionário anônimo para garantir que compreenderam o conteúdo. Eles puderam consultar o conteúdo e refazer o questionário até responderem todas as perguntas corretamente.

Uma equipe multidisciplinar composta por médicos, um psicólogo e, muitas vezes, um especialista em vida infantil conduziu cada sessão de treinamento. Todos os treinamentos foram construídos com base no conhecimento básico do módulo on-line e incluíram informações sobre a apresentação clínica do TEA, intervenções proativas para tornar as visitas hospitalares mais bem-sucedidas, estratégias específicas do departamento e recursos hospitalares. Mais uma vez, o conteúdo foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar de

provedores com experiência no cuidado de pacientes com TEA e revisado por membros do Autism Spectrum Center e o Comitê Consultivo para Pais com TEA.

Também foram discutidas estratégias para reduzir e responder a comportamentos desafiadores, como a parceria com os pais. Para incorporar os princípios da teoria da aprendizagem de adultos, foi utilizada uma combinação de reflexão sobre vídeos de pais/pacientes, discussões de casos individualizados, ensino didático e resolução colaborativa de problemas. Os vídeos foram desenvolvidos proativamente para fins educativos, com consentimento por escrito de todos os participantes ou cuidadores sobre seu uso específico.

Eles incluíram partes de entrevistas com membros do Comitê Consultivo para Pais de TEA do hospital sobre suas experiências no acesso aos cuidados para seus filhos no hospital e vídeos de pacientes envolvidos em comportamentos relacionados ao seu diagnóstico de TEA. Foram fornecidas refeições para incentivar a participação.

Procedimentos de Ensino.

Foram realizadas doze sessões. Alguns departamentos necessitaram de 2 sessões separadas para acomodar horários de turnos ou números maiores de funcionários, mas cada participante participou apenas de 1 sessão.

Para avaliar a eficácia do treinamento, os membros do Comitê de treinamento do Autism Spectrum Center do hospital desenvolveram uma pesquisa eletrônica pré e pós-treinamento de 14 itens. As respostas para os itens 1 a 11 foram medidas em uma escala tipo Likert de 1 a 5, com 5 indicando a maior concordância com uma determinada afirmação (por exemplo, “extremamente verdadeiro”) e 1 indicando a menor concordância (por exemplo, “de modo algum verdadeiro”).

As perguntas foram agrupadas em 4 domínios identificados pelos membros do comitê como alvos do treinamento: atitudes em relação à importância de cuidados amigáveis ao TEA, conforto respondendo às necessidades das crianças com TEA, conhecimento sobre os recursos hospitalares para assistir crianças com TEA e auto-relato frequência de comportamentos destinados a ajudar pacientes com TEA a se adaptarem ao ambiente hospitalar.

Os itens 12 a 14 foram elaborados para testar diretamente o conteúdo ministrado durante os treinamentos e incluíam 2 questões de múltipla escolha e 1 questão de verdadeiro-falso. O tempo estimado para completar a pesquisa foi de 5 a 7 minutos. A pesquisa foi administrada antes e imediatamente depois e 4 semanas após os treinamentos por meio da ferramenta segura e anônima de captura eletrônica de dados de pesquisa hospedada em nosso hospital. Os participantes que não completaram a pesquisa receberam 3 e-mails de lembrete. Todos os participantes tiveram acesso a todos os materiais de treinamento durante o estudo. Os participantes elegíveis responderam voluntariamente com o incentivo de um sorteio oferecido a cada rodada de pesquisas.

O pessoal que participou do treinamento presencial respondeu a uma pesquisa eletrônica de avaliação do programa para avaliar a eficácia da intervenção de treinamento e solicitar feedback sobre componentes eficazes e áreas de melhoria. Quando possível, o feedback foi utilizado para refinar as sessões de treinamento subsequentes.

Para avaliar o efeito do treinamento no pessoal do hospital, foi comparado os resultados da pesquisa pré-treinamento e pós-treinamento imediato utilizando testes estatísticos apropriados, devido às distribuições de diferenças (diferença entre as medidas pré e pós-teste) não se ajustarem a uma distribuição normal. Desta forma, a análise envolveu mudanças nas classificações médias em vez dos valores médios. Da mesma forma, na avaliação de três momentos, foi aplicada uma análise estatística de medidas repetidas. Foi utilizado os resultados da escala do tipo Likert de maneira ordinal, comparando as pontuações médias de classificação. O nível de significância adotado foi de 0,05, considerando ambos os lados do teste estatístico.

Ao todo, 178 funcionários de 8 departamentos participaram do programa, representando mais de 75% do pessoal elegível. Não foi coletado dados sobre o sexo dos participantes devido à pequena proporção de homens empregados nos departamentos participantes. 159 funcionários visualizaram o módulo on-line e concluíram com êxito o questionário de autoavaliação.

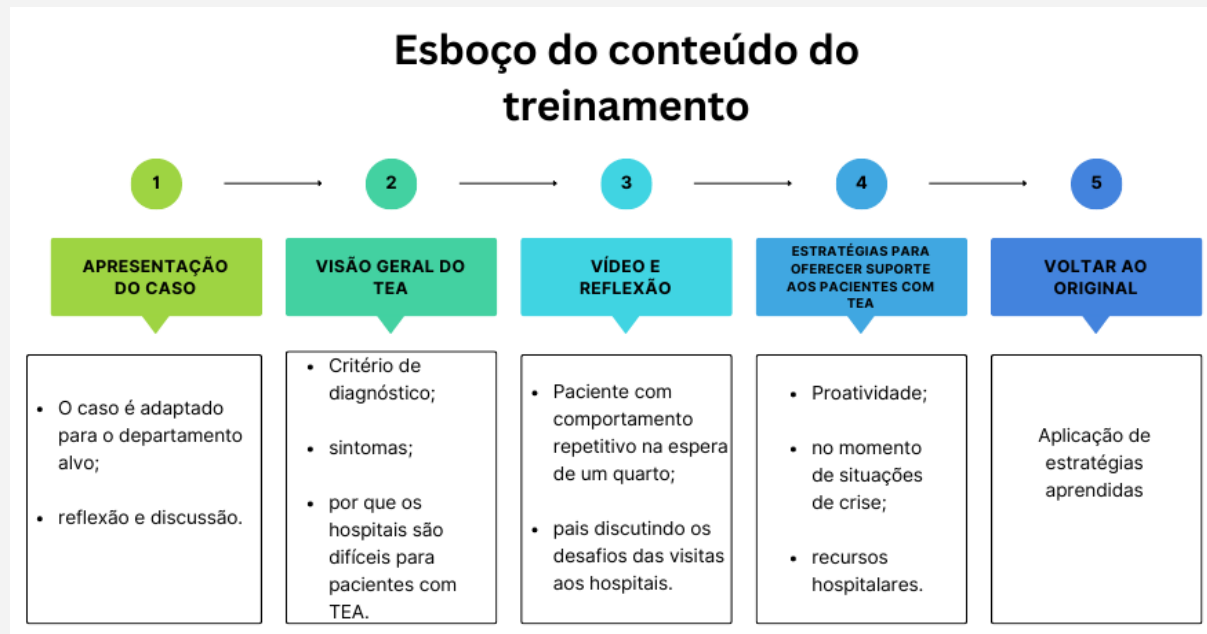
Figura 1

Esboço do Desenho do Projeto Realizada na Pesquisa (Lucarelli et al., 2018. p. 360, Figura 1).



Figura 2

Esboço do Conteúdo de Treinamento Realizada na Pesquisa (Lucarelli et al., 2018, p. 360, Figura 1).



Resultados

Foi constatado que os participantes expressaram um elevado nível de entusiasmo pela formação, particularmente em torno de informações diretamente aplicáveis, como estratégias de comunicação (90%), em comparação com informações gerais sobre o TEA, como tratamento (68%). A maioria dos participantes avaliaram a formação de forma positiva e acreditaram que a informação seria aplicável às suas funções.

Qualitativamente, foi observado que durante as sessões de treinamento que, após os vídeos da perspectiva dos pais, muitos participantes compartilharam histórias pessoais sobre experiências médicas de amigos ou familiares com TEA, o que também aumentou o envolvimento do grupo.

Foi observado que os treinamentos on-line foram avaliados de forma menos favorável como forma de treinamento pelo pessoal que concluiu a avaliação de necessidades antes dos treinamentos. No entanto, foi optado por continuar a oferecer a parte on-line do treinamento antes da sessão presencial para fornecer informações básicas antes das sessões presenciais, a fim de maximizar o tempo disponível para discussão e envolvimento em grupo.

A maior melhoria foi observada no conforto dos participantes interagindo com pacientes com TEA e no conhecimento autorrelatado sobre estratégias de apoio aos pacientes.. A frequência

autorreferida de comportamentos destinados a ajudar os pacientes com TEA a se ajustarem ao ambiente hospitalar aumentou, mas em menor grau, talvez indicando que o comportamento é mais difícil de mudar, ou que o pessoal teve oportunidades limitadas de mudar comportamentos com base na frequência de interações com eles.

As avaliações em diversos itens que diretamente examinam o conteúdo do treinamento revelaram melhorias na análise de múltiplos pontos. No entanto, é sustentado que a transformação da consciência em relação às necessidades dos pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) poderá, em última instância, ter maior relevância do que as respostas a perguntas de múltipla escolha.

Ao longo do período de treinamento, foi observado que a personalização de materiais para departamentos individuais levou a um alto nível de participação e resolução de problemas em torno de questões específicas do departamento.

Os resultados do estudo são encorajadores, mas podem ser influenciados pelo viés de seleção introduzido por uma taxa de resposta de 35% à pesquisa de pessoal. Além disso, embora todos os funcionários do departamento tenham sido incentivados pelos supervisores locais a participar nas formações, o grupo que participou pode ter tido um maior nível de interesse e motivação para se envolver neste tópico. Não foi possível analisar características demográficas ou outras características dos participantes que responderam a todos os inquéritos versus aqueles que responderam apenas ao primeiro conjunto, para melhor esclarecer quaisquer distinções entre estes grupos.

Uma história de aprendizagem operante

Márcio Borges Moreira
Lucas Couto de Carvalho



[Clique aqui para saber mais sobre esta obra](#)

ARTIGO 3

ARTIGO 3: McGuire, K., Fung, L. K., Hagopian, L., Vasa, R. A., Mahajan, R., Bernal, P., et al. (2016). Irritability and problem behavior in autism spectrum disorder: A practice pathway for pediatric primary care. *Pediatrics*, 137(Suppl 2), S136–S148.

Título do artigo traduzido: Irritabilidade e comportamento problemático no transtorno do espectro do autismo: um caminho prático para cuidados primários pediátricos.

DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851L>

LINK: https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/Supplement_2/S136/33995
Irritability-and-Problem-Behavior-in-Autism

Objetivo

A Rede de Pesquisa de Intervenção no Autismo sobre Saúde Física e a Rede de Tratamento do Autismo Autism Speaks encarregou um grupo de trabalho multidisciplinar para desenvolver um caminho prático, ou seja, um guia, para ajudar os prestadores de cuidados primários pediátricos (PCPs) na avaliação e tratamento da irritabilidade (explosões vocais e motoras que expressam raiva, frustração e angústia; essas explosões são frequentemente chamadas pelos cuidadores de “acessos de raiva”, “crises” ou “raiva”) e dos comportamentos problemáticos.

Dados do participante

Não houve participantes.

Nome do comportamentos-alvo

Não houve descrição dos comportamentos-alvo.

Topografia do comportamento-alvo

Não teve.

Mensuração

Não houve mensuração.

Procedimento de ensino

Para fornecer orientação para o PCP pediátrico, o Comitê de Psicofarmacologia da Autism Speaks Autism Treatment Network (ATN), com contribuições dos pais e dos médicos, encarregou o Grupo de Trabalho de Irritabilidade a desenvolver um caminho prático para o manejo individualizado de irritabilidade e comportamento problemático (I/PB) no paciente com TEA.

Não houve procedimentos de ensino, entretanto, foi feito o seguinte: Usando um processo iterativo, um Grupo de Trabalho sobre Irritabilidade reuniu-se regularmente (semanalmente ou mensalmente, conforme necessário) para chegar a um consenso sobre as definições de irritabilidade e comportamento problemático e para desenvolver o caminho.

O grupo de trabalho consistia principalmente de psiquiatras infantis, com a participação adicional de um pediatra do desenvolvimento e de um psicólogo comportamental para revisar e refinar o rascunho inicial do caminho. Esse grupo revisou a literatura sobre avaliação e tratamento de fatores que contribuem para a irritabilidade e comportamento problemático (I/PB) em TEA e agrupou-os em 5 domínios: condições médicas concomitantes; falta de comunicação funcional; estressores psicossociais; padrões de reforço desadaptativos e condições psiquiátricas concomitantes. Em cada domínio, as evidências sobre avaliação e tratamento não foram, por si só, suficientes para conduzir a recomendações, portanto, o grupo de trabalho alcançou um consenso sobre o conteúdo e a sequência de cada etapa do percurso, concentrando-se na avaliação e tratamento desses comportamentos no TEA por PCPs pediátricos.

Reconhecendo que os ambientes de cuidados primários e os recursos disponíveis podem variar regionalmente, o percurso foi desenvolvido para incluir pontos em que o PCP pode querer considerar encaminhamentos para especialistas e colaboração com a escola e os prestadores comunitários. A via também destaca situações em que o grupo de trabalho concordou que o uso de neurolépticos atípicos é clinicamente indicado. O grupo prestou muita atenção à operacionalização do monitoramento do tratamento e dos intervalos de reavaliação. Em três pontos do desenvolvimento do percurso prático, os membros do grupo de trabalho entrevistaram consultores externos em relação a cada elemento do percurso.

Primeiro, procurou-se aconselhamento especializado para os principais domínios de avaliação e estrutura inicial do percurso antes do desenvolvimento da narrativa. Em segundo lugar, foram revistos um rascunho refinado do percurso e da narrativa inicial. Na última revisão, um rascunho quase final do percurso, da narrativa e do artigo que o acompanha foram refinados.

Resultados

Com base nas discussões, o resultado foi o Guia prático para avaliar as crianças, além do Guia prático, os pesquisadores também propuseram um Guia em forma de Questionário para avaliar o profissional.

Figura 1

Representação Visual do Guia Prático Realizado na Pesquisa (McGuire et al., 2016. p. 138, Figura 1).



Etapa 1 - Avaliar:

Como a I/PB (irritabilidade) é tão prevalente em pacientes com TEA, pergunte rotineiramente se algum I/PB ocorreu recentemente ou desde a última visita. Se a equipe do consultório estiver ciente de que o I/PB está entre os motivos que motivam a visita, agendar a consulta do paciente de forma a minimizar o tempo de espera e enviar formulários relevantes ao cuidador para preenchimento antecipado pode ser útil.

Etapa 2 - Avalie a segurança:

Com base nos relatórios do cuidador e da escola ou do programa, avalie se o paciente corre risco iminente de causar danos a si mesmo ou a terceiros. Se assim for, esta situação aguda justifica uma intervenção imediata. A I/PB grave que às vezes é exibida no ambiente de escritório muitas vezes reflete uma reação de medo e um impulso para fugir ou lutar. Sempre que possível, evite contenção física, evite conversas excessivas que possam sobrecarregar as habilidades verbais do paciente, use recursos visuais ou linguagem concreta e direcione o paciente para um espaço pouco iluminado, silencioso e seguro, se disponível.

Considere a escolta para um departamento de emergência somente se o paciente não se acalmar e tiver histórico de I/PB e se a necessidade de segurança superar o risco de escalada no departamento de emergência. Se possível, notifique o pronto-socorro com antecedência para que a equipe possa se preparar para as necessidades especiais do paciente.

Etapa 3 - Revise o histórico e o nível de funcionamento do paciente antes e depois do início do I/PB:

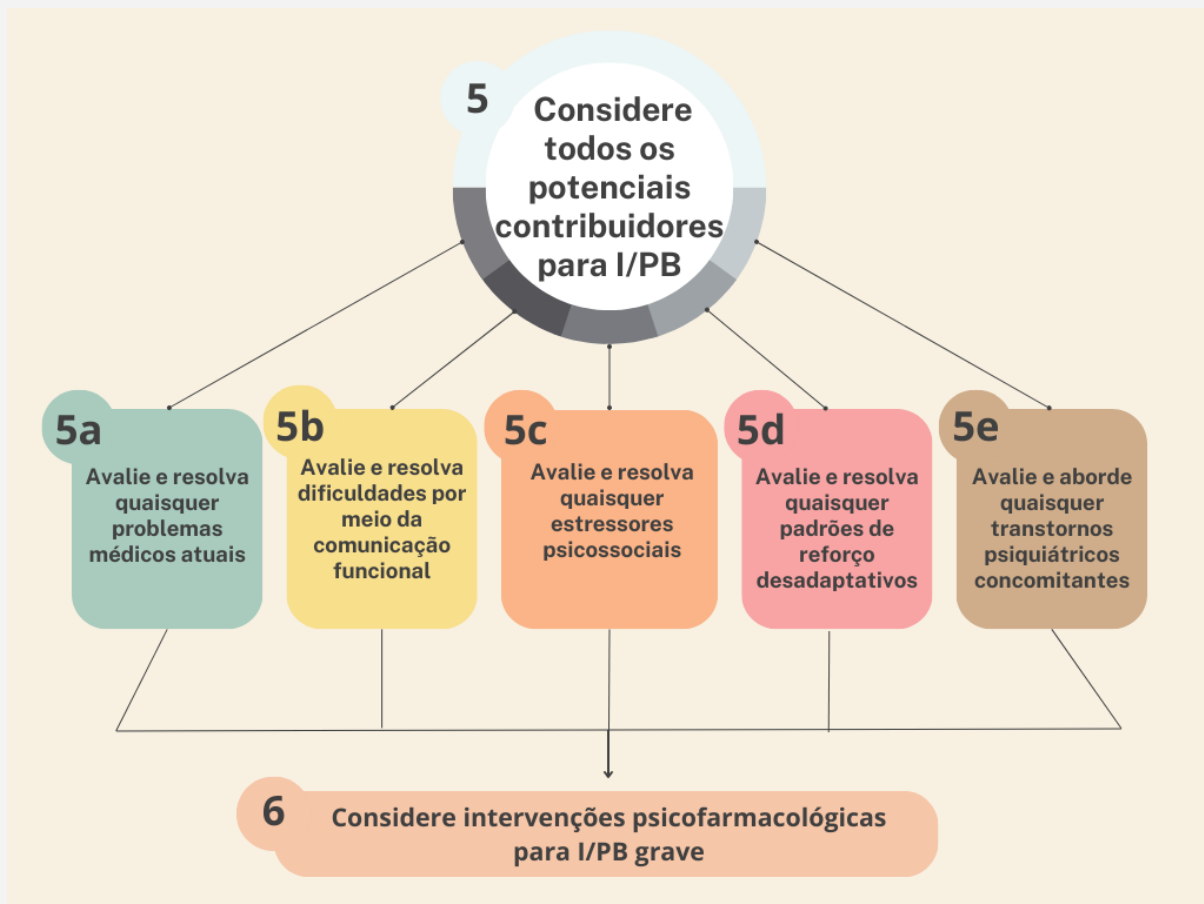
Revise o histórico de desenvolvimento, médico e psiquiátrico do paciente, bem como as características do cuidador e do ambiente doméstico. Informações sobre o nível típico de funcionamento do paciente (por exemplo, habilidades adaptativas, desempenho acadêmico) antes do início da I/PB, e funcionamento desde o início do I/PB, é necessário para interpretar a importância do I/PB, para definir metas alcançáveis e para monitorar a resposta. A comparação do funcionamento atual com aquele antes do início do I/PB pode ser um bom indicador do possível impacto na aprendizagem e manutenção de competências previamente adquiridas.

Etapa 4 - Priorizar e qualificar comportamentos específicos para tratamento:

No caso de comportamento problemático >1 (por exemplo, agressão e destruição de propriedade), priorize o tratamento com base na ameaça à segurança e gravidade. A agressão a outras pessoas ou comportamentos autolesivos exigem prioridade.

Figura 2

Representação Visual do Guia Prático Realizado na Pesquisa (McGuire et al., 2016. p. 138, Figura 1).



Etapa 5 - Considere todos os potenciais contribuidores para I/PB:

Etapa 5a - Avalie e resolva quaisquer problemas médicos atuais:

Uma contribuição de condições médicas para I/PB deve ser fortemente considerada se os comportamentos forem de início novo ou se a criança tiver um passado histórico de problemas médicos.

Etapa 5b - Avalie e resolva dificuldades por meio da comunicação funcional:

O paciente com TEA que não possui um sistema de comunicação funcional pode apresentar I/PB como manifestação de frustração ou como meio de comunicação. O I/PB pode diminuir rapidamente quando o paciente recebe um sistema de comunicação mais eficiente e eficaz. Se

o paciente não tiver acesso consistente e uso de um sistema de comunicação adequado em todos os ambientes, o plano de tratamento deve incluir avaliação por um fonoaudiólogo.

Etapa 5c - Avalie e resolva quaisquer estressores psicossociais:

Abuso: Crianças com deficiências de desenvolvimento correm risco elevado de abuso físico e sexual.

Vitimização por bullying: Alunos do ensino fundamental e médio com TEA correm maior risco de vitimização repetida por bullying do que crianças com outras deficiências, o que pode na verdade ser um problema maior para crianças com melhor funcionamento e que são mais integradas na escola.

Estresse parental: Um estudo longitudinal recente descobriu que o sofrimento geral dos pais relacionado à criação de uma criança com necessidades especiais prediz acessos de raiva, agressão, desobediência e comportamento autolesivo (entre outros problemas de comportamento), com apenas evidências modestas de um relacionamento bidirecional. Má correspondência entre o ambiente e o paciente: um tipo diferente de estressor psicossocial pode surgir quando a casa, a escola ou outro ambiente não oferece estrutura suficiente ou não consegue atender às necessidades emocionais da criança com base na idade de desenvolvimento, levando à frustração crônica. , manifestado como I/PB.

Etapa 5d - Avalie e resolva quaisquer padrões de reforço desadaptativos:

Em muitos casos, a I/PB é ocasionada por eventos no ambiente e desempenha uma função de reforço específica para o paciente. Por exemplo, comportamentos problemáticos podem ser desencadeados quando o paciente se depara com uma tarefa difícil. Este comportamento pode então ser reforçado se o prestador de cuidados der uma pausa ao paciente ou direcioná-lo para um local diferente.

Etapa 5e - Avalie e aborde quaisquer transtornos psiquiátricos concomitantes:

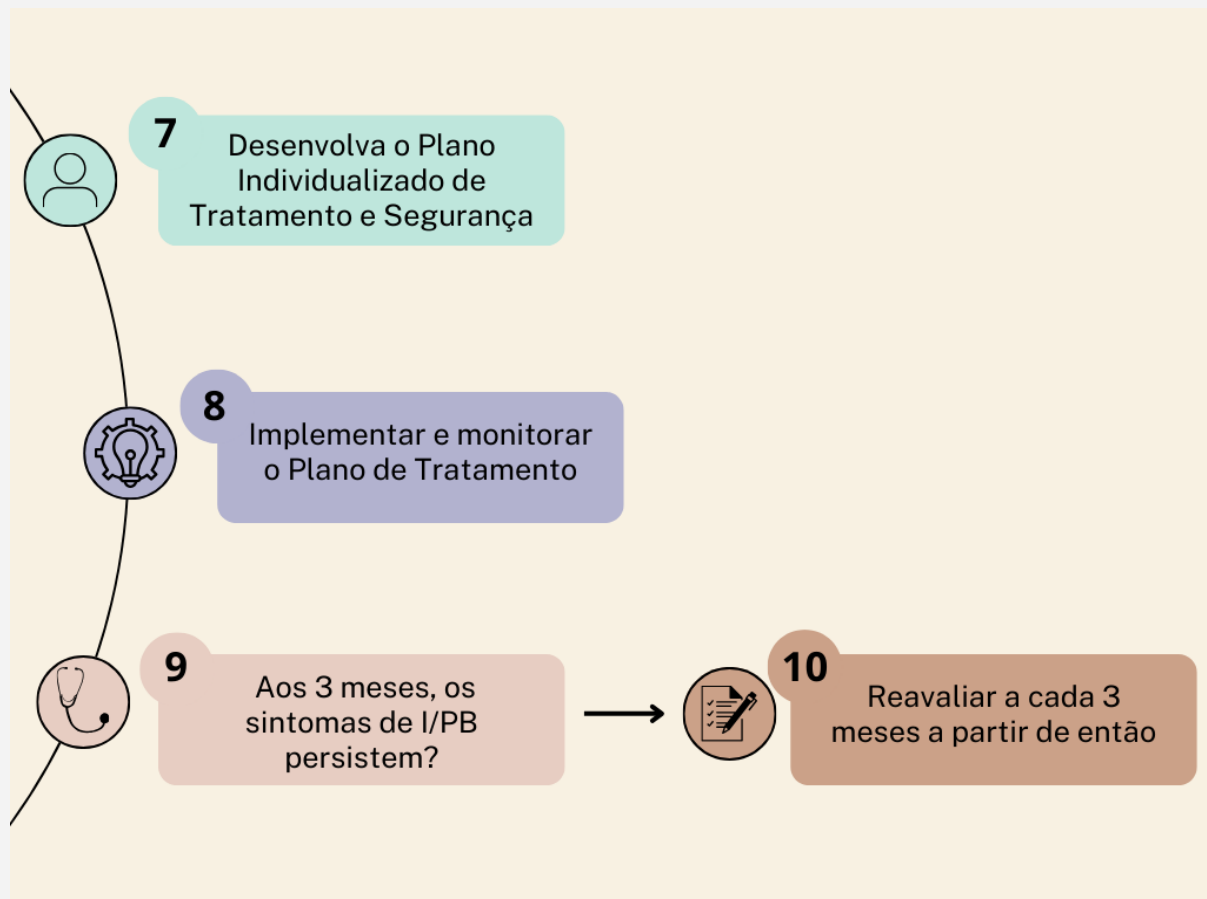
Transtornos psiquiátricos concomitantes são altamente prevalentes no TEA. Portanto, um diagnóstico diferencial psiquiátrico de I/PB é necessário sempre que um paciente apresenta novo início ou piora acentuada de I/PB.

Etapa 6 - Considere intervenções psicofarmacológicas para I/PB grave:

Na maioria dos casos, as intervenções psicofarmacológicas direcionadas para I/PB devem ser consideradas apenas depois de quaisquer fatores contribuintes serem avaliados e abordados. No caso de I/PB grave que seja aguda ou iminentemente insegura, a intervenção psicofarmacológica direcionada deve ser considerada, mesmo enquanto os fatores contribuintes estão sendo avaliados.

Figura 3

Representação Visual do Guia Prático Realizado na Pesquisa (McGuire et al., 2016. p. 138, Figura 1).



Etapa 7 - Desenvolva o Plano Individualizado de Tratamento e Segurança:

O plano de tratamento para o I/PB deve abordar as necessidades individuais do paciente com TEA com base na avaliação de todos os fatores potencialmente contribuintes.

Etapa 8 - Implementar e Monitorar o Plano de Tratamento:

Esta etapa deve ocorrer pelo menos mensalmente durante as visitas ao consultório e, conforme necessário, com contato telefônico entre as visitas. A resposta ao tratamento deve ser determinada pelo relatório do cuidador e pela observação direta do comportamento pelos professores ou outros prestadores de cuidados.

Etapa 9 - Aos 3 meses, os sintomas de I/PB persistem?:

Alguns benefícios e melhorias devem ser esperados dentro de aproximadamente 4 a 8 semanas, no entanto, pode ser necessária uma janela de tempo mais longa para rastrear comportamentos menos frequentes. Se os sintomas clinicamente significativos persistirem em

3 meses, reavaliar todos os fatores contribuintes e revisar o plano de tratamento. Se nenhum sintoma clinicamente significativo persistir aos 3 meses, continue a enriquecer os planos de apoio comportamental positivo e atenda às metas de qualidade de vida.

Etapa 10 - Reavaliar a cada 3 meses a partir de então:

Após um período sem sintomas de 12 meses, considere reduzir gradualmente ou descontinuar quaisquer medicamentos psicotrópicos usados para o tratamento de I/PB. É importante ressaltar que é aconselhável aguardar um período sem estresse para fazer isso, mesmo que isso signifique prolongar o tratamento medicamentoso para além dos 12 meses. Apoios comportamentais positivos, auxiliares de comunicação e apoios psicossociais devem ser mantidos.

A respeito do Guia em forma de Questionário, segue abaixo uma representação.

Figura 4

Representação Visual do Guia Prático em Forma de Questionário Realizado na Pesquisa
(Traduzido e adaptado de McGuire et al., 2016, p. 139-140, Tabela 1)

ETAPA	DETALHES																					
1	Avalie a irritabilidade. Este paciente mostrou recentemente: <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">Se sim, quanto é um problema?</th> <th>Risco de segurança?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acessos de raiva, colapsos, raiva?</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> <td>☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> </tr> <tr> <td>Destruição de propriedade?</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> <td>☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> </tr> <tr> <td>Agressão a outros?</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> <td>☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> </tr> <tr> <td>Auto ferimento?</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> <td>☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte</td> <td>☐ Não ☐ Sim</td> </tr> </tbody> </table>		Se sim, quanto é um problema?			Risco de segurança?	Acessos de raiva, colapsos, raiva?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim	Destruição de propriedade?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim	Agressão a outros?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim	Auto ferimento?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim
	Se sim, quanto é um problema?			Risco de segurança?																		
Acessos de raiva, colapsos, raiva?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim																			
Destruição de propriedade?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim																			
Agressão a outros?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim																			
Auto ferimento?	☐ Não ☐ Sim	☐ Nenhum ☐ Leve-Moderado ☐ Forte	☐ Não ☐ Sim																			
2	Avalie a segurança O paciente já foi agressivo com outras pessoas ou se envolveu em comportamento autolesivo? ☐ Não ☐ Sim O paciente já feriu seu próprio corpo ou causou danos físicos a outras pessoas? ☐ Não ☐ Sim Se sim, acidental? ☐ Não ☐ Sim O paciente corre risco iminente de ferir a si mesmo ou a outras pessoas em casa ou em outros ambientes? ☐ Não ☐ Sim *Se sim, a família está passando por uma situação de crise e não consegue lidar adequadamente com o comportamento do paciente? ☐ Não ☐ Sim ☒ Recrute serviços de crise domiciliares e considere a hospitalização parcial ou hospitalar. O paciente corre agora o risco de machucar a si mesmo ou a outras pessoas no consultório? ☐ Não ☐ Sim Se a resposta for afirmativa e o paciente tiver um histórico de irritabilidade, é crucial avaliar se as preocupações com a segurança são maiores do que o risco de uma piora adicional da situação. Nesse caso, é aconselhável pensar na possibilidade de uma escolta segura para levá-lo ao departamento de emergência. Não se esqueça de comunicar previamente ao departamento de emergência sobre quaisquer necessidades especiais que o paciente possa ter. Se a segurança permitir, prossiga com o caminho de prática.																					
3	Revise o histórico e o nível de funcionamento do paciente antes e depois do início da I/PB. Histórico: Médico: Distúrbio genético, nascimento prematuro, epilepsia, lesão cerebral, padrão típico de evacuação, problemas médicos crônicos, bem como todos os medicamentos e suplementos utilizados. Registre o histórico completo de medicamentos ao longo da vida e, para medicamentos psicotrópicos, obtenha informações sobre dosagens, duração do tratamento e níveis sanguíneos (quando aplicável). Desenvolvimental: Atraso global ou deficiência intelectual, deficiência de aprendizado específico, idade de desenvolvimento e funcionamento adaptativo em relação à idade cronológica, treinamento para o uso do banheiro, problemas motores, déficits sensoriais e sensibilidades. Comunicação: Meios de comunicação (verbal, gestual ou modificado, ferramentas de comunicação), indicadores de dor, meios de aprendizado de novas informações, capacidade de comunicação funcional. Psiquiátrico: Transtorno psiquiátrico previamente diagnosticado (por exemplo, transtornos de ansiedade, incluindo transtorno obsessivo-compulsivo, TDAH, transtornos de humor e psicóticos), tratamentos, nível de atividade, preocupações, interesses especiais, estereotípias, problemas de transição, reciprocidade social, respostas típicas dos provedores de cuidados a I/PB. Contexto atual: Configuração: Casa (residência familiar, residência em grupo na comunidade, residência em grupo institucional, hospital), escola (inclusão total, inclusão parcial, ensino especial autônomo, ensino especial com recursos, ensino regular com acomodações, ensino regular sem acomodações, instrução em casa, intervenção precoce em casa, centro). Características do cuidador: Dois pais, pai/mãe solteiro(a), pais adotivos ou de acolhimento; língua principal, etnia, histórico psiquiátrico recente, número de crianças em casa, número de adultos em casa, gerente de caso. Funcionamento antes e após o início de I/PB Perda de habilidades: O paciente não apresenta mais as habilidades utilizadas regularmente antes do início de I/PB? ☐ Não ☐ Sim Interferência no autocuidado e no funcionamento em casa <table border="0"> <tr> <td>☐ aprendizagem e participação na escola ou programa pelos pares</td> <td>☐ viagens em público ou no ambiente comunidade</td> <td>☐ aceitação</td> </tr> <tr> <td>☐ relações familiares e cuidadores</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	☐ aprendizagem e participação na escola ou programa pelos pares	☐ viagens em público ou no ambiente comunidade	☐ aceitação	☐ relações familiares e cuidadores																	
☐ aprendizagem e participação na escola ou programa pelos pares	☐ viagens em público ou no ambiente comunidade	☐ aceitação																				
☐ relações familiares e cuidadores																						

Figura 5

Continuação Representação Visual do Guia Prático em Forma de Questionário Realizado na Pesquisa (McGuire et al., 2016. p. 139-140, Tabela 1).

4	Priorizar a avaliação e o tratamento com base na segurança, gravidade e impacto na vida diária
	- Qualificar os comportamentos alvo do I/PB: agudos ou crônicos, frequência e gravidade, episódicos ou contínuos, discrepância nos comportamentos entre ambientes (por exemplo, influenciados pelo ambiente, cuidador e tarefa). - Avalie especificamente quanto a danos materiais ou ferimentos a si mesmo ou a terceiros. - Saber como os incidentes foram tratados e o que aconteceu como resultado
5	Considere todos os potenciais contribuintes para o I/PB.
	5a <u>Avalie e resolva quaisquer problemas médicos atuais</u> - Realize uma análise médica abrangente de todos os sistemas do corpo. - Trate qualquer dor, convulsões, sono, problemas gastrointestinais, de ouvido/nariz/garganta, problemas dentários ou outras condições médicas. Monitore o I/PB após a aplicação do tratamento médico para determinar se os problemas podem ter sido secundários a uma condição médica. - Considere a possibilidade de os medicamentos serem responsáveis pela I/PB. - Quando houver suspeita de um medicamento, considere interromper, diminuir ou mudar para outro agente em discussão com o médico que prescreveu ou consultando um colega com experiência em psicofarmacologia em deficiências de desenvolvimento, especialmente quando um paciente está tomando vários medicamentos. 5b <u>Avalie e resolva as dificuldades usando a comunicação funcional: Avalie o nível de habilidades de comunicação funcional do paciente e se a I/PB pode estar relacionada às dificuldades de comunicação. Se sim:</u> - Faça encaminhamentos apropriados para uma avaliação de fala e linguagem para garantir a incorporação de um sistema de comunicação adequado e funcional de forma consistente em todos os ambientes. - Faça encaminhamentos apropriados ao psicólogo ou analista do comportamento para incluir um componente de comunicação em um plano de tratamento comportamental. 5c <u>Avalie e trate quaisquer fatores de estresse psicossocial.</u> - Abuso físico ou sexual. Se sim: Considere o encaminhamento para um especialista, entrando em contato com os serviços de proteção à criança. - Vitimização por intimidação. Se sim: Considere 504 acomodações na escola para evitar exposição. - Estresse parental. Se sim: Considere encaminhamentos para assistência financeira ou psicológica. - Má correspondência entre o paciente e seu contexto psicossocial - Características da sala de aula ou do programa. Se sim: Solicite mudança no programa da sala de aula. - Características familiares. Se sim: Considere a formação dos pais ou outras referências. 5d <u>Avalie e trate quaisquer fatores de estresse psicossocial.</u> - Existem gatilhos para o comportamento prejudicial/interpessoal (I/PB)? Os cuidadores reagem de maneira que pode inadvertidamente reforçar o I/PB? Se sim: Orientar os cuidadores sobre como responder ao I/PB de acordo. Se os problemas persistirem ou forem graves: Fazer referências apropriadas a um psicólogo ou analista comportamental especializado em avaliação comportamental funcional e tratamento de I/PB. 5e <u>Avaliar e abordar quaisquer transtornos psiquiátricos coexistentes.</u> - Rastrear transtornos psiquiátricos coexistentes (no TEA, mais comumente ansiedade, TDAH, transtornos obsessivo-compulsivos, de humor e psicóticos). - Para quaisquer transtornos identificados no rastreamento (ou outros suspeitos), realizar ou encaminhar para avaliação diagnóstica mais detalhada. - Conforme indicado, tratar ou encaminhar para tratamento de quaisquer transtornos coexistentes com medicamentos. - Terapia cognitivo-comportamental conduzida por um provedor de saúde mental com a expertise necessária.

Figura 6

Continuação Representação Visual do Guia Prático em Forma de Questionário Realizado na Pesquisa (McGuire et al., 2016. p. 139-140, Tabela 1).

6	Considerar intervenções psicofarmacológicas para I/PB. Quando não há risco atual para a segurança ou perda de colocação educacional, considerar N-acetilcisteína e clonidina. Sob as seguintes circunstâncias, considerar risperidona ou aripiprazol: - A segurança é uma questão. - A mudança em uma colocação educacional ou escolar, de outra forma satisfatória, será necessária sem tratamento. - Outras intervenções indicadas resultaram em nenhuma ou incompleta melhoria do comportamento que continua a interferir na função diária. - O I/PB é considerado não relacionado a condições médicas, dificuldades de comunicação, estressores psicossociais ou padrões de reforço mal-adaptativos ou - As intervenções de menor risco não podem ser implementadas.
7	Desenvolver o plano de tratamento individualizado e de segurança: Coordenar um plano de tratamento individualizado para o paciente com base nas informações obtidas de etapas 5a-5e, levando em consideração as preferências dos prestadores de cuidados e a viabilidade de implementação.
8	Implementar e monitorar o plano de tratamento: Após começar a implementar o plano de tratamento, monitorar com visitas regulares com base na gravidade e frequência do comportamento I/PB. Devem ser estabelecidas metas de tratamento claras e mensuráveis. Acompanhar cuidadosamente a resposta à intervenção, conforme determinado pelo relato dos cuidadores, observação direta e escalas de avaliação objetivas, como o ABC ou dados comportamentais longitudinais do ambiente escolar ou doméstico. Esperar melhorias dentro de 4 a 8 semanas.
9	Aos 3 meses, os sintomas persistem? Se sim: Reiniciar a avaliação e revisar o plano de tratamento.
10	Reavaliar a cada 3 meses a partir daí. Enriquecer o plano de suporte comportamental positivo e abordar metas de qualidade de vida. Após um período de 12 meses sem sintomas, considerar a redução ou descontinuação de quaisquer medicamentos usados para o tratamento do comportamento I/PB. Os suportes comportamentais positivos, auxílios de comunicação e suportes psicossociais devem ser mantidos.



[Clique aqui para ouvir](#)

ARTIGO 4

ARTIGO 4: Carter, J., Broder-Fingert, S., Neumeyer, A., Giauque, A., Kao, A., & Iyasere, C. (2017). Brief report: meeting the needs of medically hospitalized adults with autism: a provider and patient toolkit. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 1510-1529.

Título do artigo traduzido: Breve relatório: atendendo às necessidades de adultos com autismo hospitalizados clinicamente: um kit de ferramentas para provedores e pacientes.

DOI: 10.1007/s10803-017-3040-5

LINK: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3040-5>

Objetivo

Com o propósito de atender às necessidades de adultos diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) durante o período de internação hospitalar, um grupo composto por especialistas e prestadores de serviços do Massachusetts General Hospital (MGH), em conjunto com familiares de indivíduos com TEA, estabeleceu em 2013 a MGH Autism Care Collaborative (Colaboração de Cuidados com o Autismo do Massachusetts General Hospital).

Dados do participante

Equipe médica do Massachusetts General Hospital.

Nome do comportamentos-alvo

Habilidades para lidar com pessoas com diagnóstico de TEA no hospital.

Topografia do comportamento-alvo

A topografia dos comportamentos-alvo são: (1) educar os prestadores de serviços de internação de adultos em medicina interna e a equipe sobre as necessidades específicas dos adultos com TEA quando hospitalizados; (2) criar recursos específicos para TEA para prestadores de internação de adultos em medicina; (3) otimizar o atendimento ao paciente desde a admissão até a alta entre adultos com TEA internados em serviços de medicina.

Procedimentos de Ensino

Foi desenvolvido um kit de ferramentas a partir da identificação das necessidades de cuidado que surgiram devido à ausência de um atendimento centrado no transtorno do espectro autista. O reconhecimento dessas necessidades não atendidas desempenhou um papel fundamental na elaboração do conteúdo e na construção deste kit de ferramentas abrangente. Este kit foi desenvolvido para atender tanto aos prestadores de cuidados quanto aos pacientes afetados pelo transtorno do espectro autista. Portanto, os principais componentes deste conjunto são:

- 1) Checklist Básico de Admissão: o objetivo principal foi criar um protocolo para os tipos de pedidos, consultores, monitoramentos e descritores ambientais que devem ser considerados na admissão de um paciente com TEA.
- 2) Algoritmo de Cuidados Clínicos: foi especificamente focado no desenvolvimento de um recurso pré-existente para o manejo de pacientes adultos com TEA com comunicação verbal limitada, certos gatilhos comportamentais e expectativas do paciente/família.
- 3) Questionário de Cuidados ao Autismo: foi construído para ajudar a identificar os modos preferidos de comunicação do paciente e obter as preferências do paciente/família antes e durante a prestação de cuidados. O questionário pode ser administrado por prestadores de cuidados ambulatoriais antes da admissão ou por prestadores de cuidados de internamento no momento da admissão. Os domínios específicos do questionário incluem investigação sobre a comunicação inicial do paciente e as necessidades sensoriais, comportamentos esperados e sugestões sociais, tolerâncias/gatilhos específicos do paciente e preferências.
- 4) Guia de Gestão de Casos: Foi elaborado para servir como um recurso de gestão de casos para ajudar as equipes de alta a ligar os pacientes aos recursos de alta necessários. Esses recursos podem incluir instalações de reabilitação ou de enfermagem qualificadas com capacidade para cuidar de pacientes com TEA ou mesmo recursos ambulatoriais para deficientes.

Cada um desses recursos foi testado em andares médicos escolhidos e as mudanças interativas foram impulsionadas pelo feedback de todos os provedores e cuidadores de pacientes com TEA.

Resultados

A Autism Care Collaborative (ACC) revisou diversos casos clínicos em tempo real para ilustrar lacunas nas necessidades de cuidados enfrentadas por pacientes adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) à medida que fazem a transição do departamento de emergência para a unidade médica antes da alta. Como parte de uma iniciativa liderada pelos líderes do hospital em busca da melhoria hospitalar, a causa de muitas dessas lacunas foi identificada como a falta de prestação de cuidados centrados no TEA. A identificação dessas

necessidades não atendidas serviu como base para o conteúdo e construção do kit de ferramentas, assim, a ACC desenvolveu esse kit para profissionais de saúde e pacientes.

Portanto, foi elaborado a Lista de Verificação Básica de Admissão, a qual possui uma abordagem padrão para cuidar de pacientes com TEA, facilitando os processos de atendimento associados ao encontro clínico, garantindo que os profissionais do pronto-socorro tenham o conhecimento prévio para adaptar o ambiente estímulos, comunicação e diagnóstico clínico de uma forma que abranja o TEA.

Logo, foram realizados e disponibilizados pela ACC materiais para facilitar os processos de atendimento às necessidades específicas de cuidados dos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista. No material, inclui as seguintes informações:

- Introdução aos algoritmos básicos de admissão na clínica (Admission 101 basics and clinical algorithm): um recurso para ajudar os profissionais a pensar sobre questões-chave no cuidado de pacientes ausc no hospital;
- Powerpoint sobre noções básicas de autismo para profissionais de internação (Powerpoint on Autism Basics for the Inpatient Provider): documento em power point destinado a médicos que cuidam de pacientes com TEA;
- Conjuntos de pedidos de autismo (Autism order sets): conjuntos de pedidos limitados que levam os provedores a pensar em pedidos e consultores exclusivos que sejam apropriados para pacientes autistas;
- Pisos Clínicos de Excelência (Clinical Floors of Excellence): estabelecidos como andares com treinamento adicional no atendimento de pacientes internados com autismo. Se suas perguntas não forem respondidas pelos guias disponíveis, por favor, procure a sala e peça conselhos adicionais à enfermeira assistente;
- Questionário de Autismo (Autism Questionnaire): um documento a ser preenchido pelo paciente e pela família que ajuda a definir o estilo e as necessidades de comunicação, a autoridade para tomar decisões e as preferências do paciente/família;
- O que esperar dos pacientes e familiares (What to expect for patients and families): documento word que pode ser disponibilizado às famílias para as ajudar a familiarizar-se com as rotinas e equipes associadas ao internamento numa unidade de internamento de adultos;
- Guia de recursos de gerenciamento de caso (Case management resource guide): acesse rapidamente o recurso para gerentes de caso que descreve recursos comunitários específicos para o autismo, incluindo casas de grupo locais apropriadas para pacientes autistas.

Figura 1

Esboço do Desenho dos Conceitos básicos a considerar ao admitir um paciente autista na Emergência na Pesquisa (Carter et al., 2017. p. 1517., Continuação Figura 2).

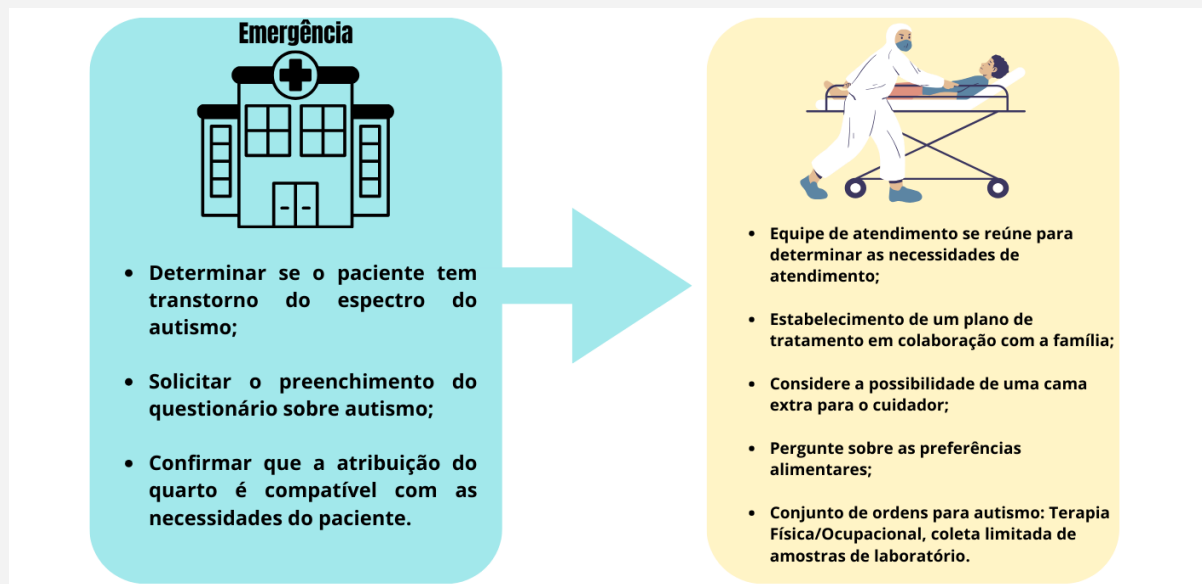
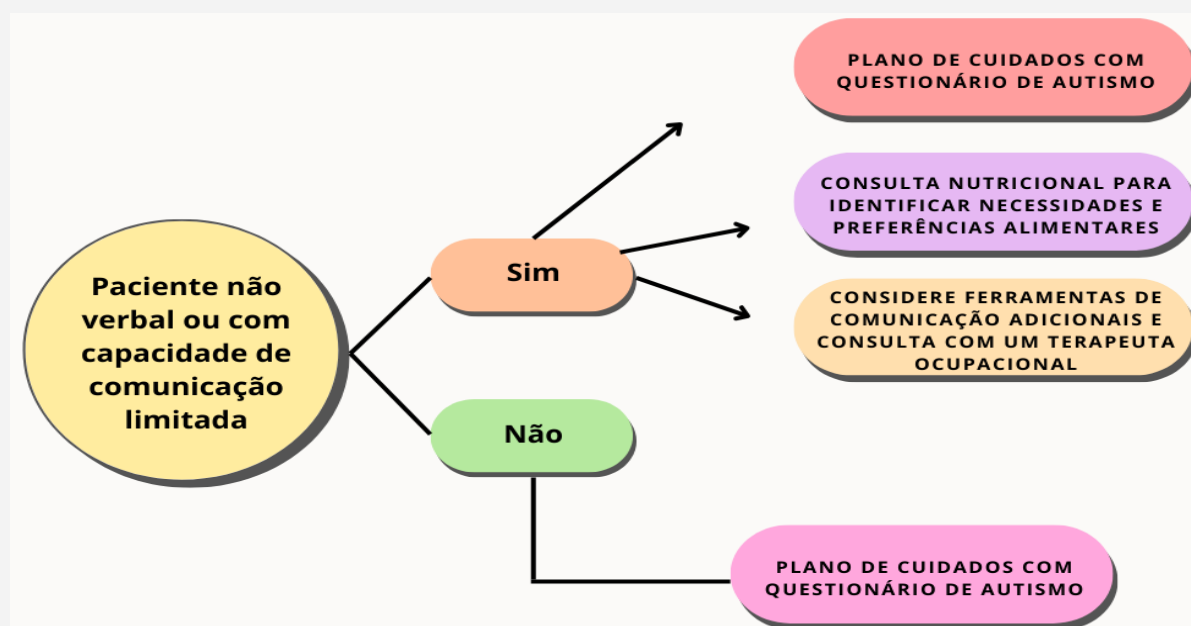


Figura 2

Esboço do Desenho da Identificação das Necessidades de Comunicação na Pesquisa (Carter et al., 2017. p. 1518., Continuação Figura 2).



Foi elaborado também um Questionário de Cuidados com o Autismo, o qual possui o objetivo de ajudar a identificar os modos preferidos de comunicação do paciente e obter as preferências do paciente/família antes e durante a prestação de cuidados. Pode ser administrado por prestadores de cuidados ambulatoriais antes da admissão ou por prestadores de cuidados de internamento no momento da admissão.

Figura 3

Esboço do Questionário de Cuidados com o Autismo na Pesquisa (Carter et al, 2017. p.

Questionário de Cuidados para o Autismo
Informação do paciente:
Data: _____
Nome do paciente: _____
Data de nascimento do paciente: _____
Idade do paciente: _____
Nome da pessoa preenchendo este formulário: _____
Qual é seu relacionamento com o paciente? _____
O paciente tem um tutor (marque um círculo)? Sim Não
Nome do tutor: _____
Informações de contato do tutor: _____
Se o tutor for nomeado pelo tribunal, uma cópia da tutela deve ser enviada ao hospital.
O paciente tem um procurador de cuidados de saúde (marque um círculo)? Sim Não
Nome do Procurador de Cuidados de Saúde: _____
Informações de contato do Procurador de Cuidados de Saúde: _____
Comunicação:
1) Como o paciente prefere comunicar suas necessidades/desejos? (marque um)
☐ Falando
☐ Fazendo sons, grunhidos, gritando
☐ Linguagem de sinais
☐ Apontando/gesticulando
☐ Figuras ou símbolos
☐ Figuras com palavras
☐ Palavras digitadas
☐ Palavras escritas à mão
☐ Usando um tablet ou dispositivo de comunicação
☐ Expressões faciais (sorrisos, franzindo a testa, etc.)
☐ Outro: _____
2) De que outras maneiras o paciente nos dirá o que ele/ela precisa/deseja? (marque todas as opções aplicáveis):
☐ Falando
☐ Fazendo sons, grunhidos, gritando
☐ Linguagem de sinais
☐ Apontando/gesticulando
☐ Figuras ou símbolos
☐ Figuras com palavras
☐ Palavras digitadas
☐ Palavras escritas à mão
☐ Usando um tablet ou dispositivo de comunicação
☐ Expressões faciais (sorrisos, franzindo a testa, etc.)
☐ Outro: _____
3) Como o paciente comunica "sim" ou "não" quando perguntado?

4) Como o paciente aprende novas informações ou instruções (marque todas as opções aplicáveis)
☐ Falando
☐ Linguagem de sinais
☐ Figuras ou símbolos
☐ Figuras com palavras
☐ Palavras digitadas

1521, Figura 3).

Figura 4

Continuação Esboço do Questionário de Cuidados com o Autismo na Pesquisa (Carter et al., 2017. p. 1522, continuação Figura 3).

- ☐ Palavras escritas à mão
- ☐ Histórias
- ☐ Usando um tablet ou dispositivo de comunicação
- ☐ Quadros de fazer/terminar
- ☐ Quadros de primeiro/depois
- ☐ Outro: _____

5) Como o paciente percebe a passagem do tempo?

- ☐ Usando um relógio ou um relógio de pulso
- ☐ Usando um cronômetro
- ☐ Usando quadros de horários
- ☐ Contando em voz alta
- ☐ Outro: _____

6) Qual é a melhor maneira de informar ao paciente quanto tempo ele/ela ficará esperando na sala de espera, esperando por um teste ou quanto tempo o teste levará? _____

7) Como o paciente nos avisará que precisa ir ao banheiro? _____

8) Como o paciente nos avisará se está com fome ou com sede? _____

9) Como o paciente nos avisará se está com dor (marque todas as opções aplicáveis)

- ☐ Falando
- ☐ Fazendo sons, grunhidos, gritando
- ☐ Chorando
- ☐ Linguagem de sinais
- ☐ Apontando/gesticulando
- ☐ Figuras ou símbolos
- ☐ Figuras com palavras
- ☐ Palavras digitadas
- ☐ Palavras escritas à mão
- ☐ Usando um tablet ou dispositivo de comunicação
- ☐ Expressões faciais (franzindo a testa, etc.)
- ☐ Batendo ou machucando a si mesmo
- ☐ Batendo ou machucando outras pessoas
- ☐ • Há outros sinais que nos avisarão se o paciente está com dor? _____

A Visita ao Hospital e Exame

1) Como devemos cumprimentar o paciente? _____

2) Qual é a melhor maneira de examinar o paciente (marque todas as opções aplicáveis)

- ☐ Comunique-se com o paciente (usando o método de comunicação preferido) antes de cada etapa do exame
- ☐ Liste ou conte coisas que o médico precisa fazer (por exemplo, 1-olhar os olhos, 2-olhar os ouvidos, 3-ouvir o coração, etc.)
- ☐ Permita que o paciente toque em quaisquer instrumentos (por exemplo, estetoscópio, braçadeira de pressão arterial) por conta própria
- ☐ Oculte os instrumentos até que seu uso se torne necessário
- ☐ Faça partes do exame em outra pessoa primeiro
- ☐ Distração
- ☐ Outro: _____

Figura 5

Esboço do Questionário de Cuidados com o Autismo na Pesquisa (Carter et al., 2017. p. 1523, continuação Figura 3).

3) Há alguma parte do exame que o paciente não vai gostar (marque todas as opções aplicáveis)

- ☐ Usar um estetoscópio para ouvir os pulmões
- ☐ Verificar a pressão arterial com a braçadeira
- ☐ Teste ocular
- ☐ Teste auricular
- ☐ Examinar a boca/garganta
- ☐ Exame abdominal
- ☐ Teste de reflexos
- ☐ Outro:

4) O paciente usará uma bata hospitalar (marque um círculo)? Sim Não
Se não, o que o paciente gostaria de usar? _____

5) O paciente usará uma pulseira de identificação hospitalar no pulso (marque um círculo)? Sim Não
Se não, avise-nos antes de o paciente vir ao hospital, se possível.

Conforto e Segurança

1) O paciente é sensível a (marque todas as opções aplicáveis):

- ☐ Barulhos altos
- ☐ Barulhos inesperados
- ☐ Luzes fortes
- ☐ Cores específicas
- ☐ Fragrâncias/cheiros
- ☐ Texturas
- ☐ Toque
- ☐ Tipos específicos de toque

2) Por quanto tempo o paciente costuma dormir à noite? _____

3) Um acompanhante será usado para ajudar a garantir a segurança do paciente (marque um círculo)? Sim Não
Se sim, em que horas o acompanhante estará no hospital? _____

4) O paciente tem alergias alimentares (marque um círculo)? Sim Não
Se sim, quais são as alergias? _____

5) O paciente está em uma dieta especial (marque um círculo)? Sim Não
Se sim, que tipo? _____

6) Há horários específicos do dia em que o paciente come lanches ou refeições (marque um círculo)? Sim Não
Se sim, que horários? _____

7) O paciente gosta de separar a comida no prato ou usar pratos diferentes para alimentos diferentes (marque um círculo)? Sim Não
Se sim, o que o paciente gosta? _____

8) Há palavras, frases ou ações que deixam o paciente chateado (marque um círculo)? Sim Não
Se sim, quais são elas? _____

9) Como o paciente nos avisará se está chateado/ansioso (marque todas as opções aplicáveis)

- ☐ Falando
- ☐ Falando Fazendo sons, grunhidos, gritando
- ☐ Linguagem de sinais
- ☐ Apontando/gesticulando
- ☐ Figuras ou símbolos Figuras com palavras
- ☐ Palavras digitadas

Figura 6

Esboço do Questionário de Cuidados com o Autismo na Pesquisa (Carter et al., 2017. p. 1524, continuação Figura 3).

- ☐ Palavras escritas à mão
 - ☐ Usando um tablet ou dispositivo de comunicação
 - ☐ Expressões faciais (franzindo a testa, etc.)
 - ☐ Batendo ou machucando a si mesmo
 - ☐ Batendo ou machucando outras pessoas
- 10) Quais são as primeiras coisas que devemos fazer se o paciente estiver chateado/ansioso (marque todas as opções aplicáveis)
- ☐ Deixe-o sozinho
 - ☐ Dê espaço a ele
 - ☐ Converse com ele
 - ☐ Outro: _____
- 11) Algum desses itens nos ajudará a reduzir a ansiedade do paciente (marque todas as opções aplicáveis)?
- ☐ Um mapa do hospital
 - ☐ Um acompanhante que ajudará o paciente no hospital
 - ☐ Iluminação suave
 - ☐ Óculos de sol
 - ☐ Fones de ouvido para reduzir o barulho
 - ☐ Um cobertor pesado
 - ☐ Música
 - ☐ Vídeos
 - ☐ Quebra-cabeças/jogos
 - ☐ Outro: _____
- 12) Há outras preocupações com a segurança que devemos saber (marque um círculo)? Sim Não
- Se sim, quais são as preocupações? _____
- 13) Há mais alguma coisa que devemos saber para tornar a visita do paciente ao hospital o mais positiva possível? _____

Foi elaborado O Guia de Gerenciamento de Casos através de consenso da ACC para servir como um recurso de gerenciamento de casos, auxiliando equipes de alta hospitalar a conectar os pacientes com os recursos de alta de que necessitam. Esses recursos podem incluir instalações de reabilitação ou cuidados especializados com capacidade para atender pacientes com TEA ou até mesmo recursos de deficiência para pacientes ambulatoriais.

Com base nos resultados da pesquisa, foi recomendado que, embora o recurso tenha sido desenvolvido para o ambiente hospitalar do MGH, outros locais de atendimento devem criar seus próprios recursos personalizados para o gerenciamento de cuidados.

ARTIGO 5

ARTIGO 5: Bultas, M. W., McMillin, S. E., & Zand, D. H. (2016). Reducing barriers to care in the office-based health care setting for children with autism. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(1), 5-14.

Título do artigo traduzido: Reduzindo as barreiras ao atendimento em consultórios de saúde para crianças com autismo.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.08.007>

LINK:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089152451500293X?casa_token=g70nyfkU6wsAAAAA:2Hataj_OTyhRLwhe7i-VLYbKh_rrxc30xho87YvGGZbWegGVxOx50H8p5pGb8qMwb8tmLZn

Objetivo

O objetivo deste estudo foi obter feedback dos pais e profissionais de saúde sobre a utilidade e aceitabilidade de uma ferramenta desenvolvida por pesquisadores, projetada para facilitar interações em consultório e melhorar a prestação de serviços de saúde para crianças com TEA e avaliar as barreiras e recursos que os pais e os profissionais de saúde encontram durante os serviços de saúde em consultório. Objetivos específicos incluiu (a) avaliação das perspectivas dos pais e profissionais de saúde sobre a viabilidade e utilidade potencial de uma ferramenta desenvolvida por pesquisadores projetada para capacitar os pais, facilitar a comunicação e melhorar as interações de cuidados de saúde no consultório para crianças com TEA, e (b) identificação das percepções dos pais e profissionais de saúde sobre as barreiras e recursos que afetam os HCEs (prestador de cuidados de saúde) em consultório para crianças com TEA. É importante compreender mais sobre as barreiras reais que os pais e os profissionais de saúde enfrentam e identificar potenciais recursos para melhorar os HCE para esta crescente população de crianças, como um passo para melhorar os resultados de qualidade durante os HCE em consultório.

Dados do participante

Cinquenta e quatro prestadores de cuidados de saúde (HCPs) e 59 pais participaram do estudo.

Nome do comportamentos-alvo

Feedback dos pais.

Topografia do comportamento-alvo

Respostas em um questionário.

Mensuração

Foi desenvolvida duas pesquisas online, uma para os pais e outra para os profissionais de saúde. As pesquisas estavam aproximadamente no nível de leitura da oitava série. Cada link da pesquisa incluía uma declaração de recrutamento de participantes que apareceu no início da pesquisa, isso identificava o objetivo do estudo e proporcionava ao participante a oportunidade de continuar ou recusar participar. Todos os pais e participantes profissionais de cuidado tiveram a oportunidade de participar do sorteio de um vale-presente no final da pesquisa.

A amostra de conveniência de dois grupos de profissionais de saúde pediátricos foi recrutada por e-mail. O primeiro grupo incluiu 150 endereços de e-mail exclusivos de médicos pediatras que prestam serviços em consultório; os endereços de e-mail foram fornecidos por um hospital pediátrico local no meio-oeste dos Estados Unidos. O segundo grupo de profissionais de saúde incluiu 158 endereços de e-mail exclusivos de enfermeiros pediátricos (PNPs) que eram membros da seção local da sua organização profissional no meio-oeste dos EUA. Esses dois grupos foram escolhidos devido à alta probabilidade de prestarem cuidados regularmente a crianças com TEA. Os critérios de inclusão publicados na declaração de recrutamento de participantes para profissionais de saúde pediátricos incluíram: (a) um médico ou enfermeiro e (b) prestou cuidados médicos diretos a uma criança com TEA no último ano.

Foi utilizada uma amostra conveniente de pais. Dez gestores de listas de e-mails eletrônicos de grupos de pais de crianças com autismo (sete nacionais e três locais) foram contatados pelo pesquisador e solicitados a publicar o link da pesquisa para os pais. Os sete gestores de listas de e-mails nacionais não responderam ao pedido; portanto, sabia-se apenas que o link da pesquisa para os pais foi publicado em três listas de e-mails locais de pais. Os seguintes critérios de inclusão foram divulgados na declaração de recrutamento de participantes para a pesquisa com os pais: (a) ter 18 anos de idade ou mais; (b) ter sido informado de que seu/sua filho(a) foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista por um médico; (c) ser o principal tomador de decisões e cuidador de seu/sua filho(a); (d) ser pai biológico, padrasto/madrasta ou tutor legal de uma criança; (e) ser responsável de uma criança com Transtorno do Espectro Autista entre 3 e 15 anos de idade; (f) ter acesso à Internet para completar as pesquisas relacionadas ao estudo online; (g) residir nos Estados Unidos; e (h) ler, falar e compreender o inglês para completar os métodos planejados de coleta de dados. A faixa etária escolhida se deve ao fato de que muitas crianças não são diagnosticadas antes dos 3 anos de idade e os serviços de transição podem estar começando para crianças com Transtorno do Espectro Autista aos 16 anos.

Procedimento de avaliação

A pesquisa direcionada aos profissionais de saúde incluiu 14 perguntas e o tempo estimado de conclusão foi de 5 a 10 minutos. A pesquisa usou principalmente formatos de perguntas do tipo Likert e de múltipla escolha e incluiu apenas uma pergunta de resposta livre para minimizar a carga da pesquisa. As questões foram desenvolvidas e revisadas por membros da equipe de pesquisa, que possuem vasta experiência no trabalho com crianças e famílias com TEA. As perguntas pediam ao profissional de saúde que (a) avaliasse a utilidade do Cartão de Dicas Rápidas (QTC), (b) avaliasse a probabilidade de usar o QTC em sua prática e (c) identificasse barreiras na prestação de cuidados a crianças com TEA. As perguntas da pesquisa relacionadas às barreiras do cuidado foram desenvolvidas utilizando a literatura disponível.

A pesquisa para os pais continha 10 perguntas que solicitavam aos pais que avaliassem o cartão Cartão de Dicas Rápidas (QTC) e identificassem as barreiras e recursos que encontraram durante os Cuidados de Emergência Hospitalar (HCE) com seu filho com Transtorno do Espectro Autista.

O QTC é uma ferramenta de informação guiada pelos pais, projetada para capacitar os pais a comunicar de forma rápida e fácil características únicas e específicas sobre seu filho que podem não estar contidas no prontuário médico. Essas informações incluem como a criança se comunica, os comportamentos desafiadores da criança, o humor atual da criança, os medos da criança relacionados aos Cuidados de Emergência Hospitalar (HCE) e, mais especificamente, preocupações em tempo real ou nuances da criança que podem ser diferentes ou ter mudado naquele dia.

O QTC é simples e rápido de ser preenchido pelos pais e é impresso em um pequeno bloco de notas adesivas para que possa ser mantido em uma bolsa ou bolso. O pai pode então apresentar a ferramenta preenchida ao chegar à consulta para fornecer ao prestador de cuidados de saúde e outros funcionários do consultório informações únicas sobre a criança antes do início dos Cuidados de Emergência Hospitalar. O QTC tem a intenção de reduzir as barreiras de comunicação que podem ter um impacto negativo nas experiências de cuidados de saúde de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).

A hipótese é que o uso do QTC durante os Cuidados de Emergência Hospitalar tem o potencial de melhorar o fluxo, a eficiência, as interações e, portanto, o resultado dos Cuidados de Emergência Hospitalar, ao mesmo tempo em que reduz o tempo (o que pode se traduzir em custos reduzidos) associado à visita. Consulte a Figura para um exemplo de um QTC preenchido.

Figura 1

Esboço do Exemplo do Cartão de Dicas Rápidas na Pesquisa (Bultas e et al., 2016. p. 8.)

Cartão de Dicas Rápidas

Dicas Rápidas de _____ (nome do paciente)

Como eu me comunico: sinal ou Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) _____

O que me ajuda a entender: me dê passos a seguir

O que eu gosto: Ex: Thomas e seus amigos (desenho infantil)

O que me acalma: Ex: silêncio e tempo para responder

Desagrados ao Toque/Sensoriais: Ex: cheiros, falar demais

Isso me chateia quando: Ex: você diz "Bom trabalho" _____

Eu tenho medo de: Ex: jalecos brancos, alarmes de incêndio _____

Comentários: Ex: eu bato muito minha cabeça _____

Pedidos do Cuidador: Ex: Quero participar do exame e ajudar _____

Portanto, as perguntas da pesquisa foram desenvolvidas pelos pesquisadores com base na literatura disponível; os formatos das perguntas eram principalmente de resposta livre, mas também incluíam algumas perguntas de múltipla escolha e de classificação Likert. Estima-se que a pesquisa para os pais tenha levado de 10 a 15 minutos para ser concluída.

Resultados

Este artigo se diferencia dos demais ao colocar menos ênfase no ensino de estratégias para lidar com crianças com Transtorno do Espectro Autista, entretanto, foca na avaliação da percepção dos pais e da equipe sobre o tipo de intervenção.

Portanto, cinquenta e cinco por cento dos entrevistados (27 de 42 respostas) identificaram-se como se sentindo desconfortáveis ou apenas ligeiramente confortáveis em prestar cuidados para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista.

O link da pesquisa para os pais foi colocado com sucesso em três listas de e-mails locais sobre autismo para pais. Ao todo, 58 pais participaram da pesquisa, respondendo total ou parcialmente. Como alvo para facilitar a participação, foi coletado apenas algumas informações básicas sobre eles. A maioria dos pais (72%) disseram que seus filhos receberam cuidados do profissional de saúde entre uma e quatro vezes por ano. Cerca de um quarto das crianças (24%) receberam cuidados mensalmente ou a cada dois meses, enquanto uma pequena parcela (3%) recebeu cuidados apenas uma vez por ano ou até menos. Todos os que responderam à pesquisa eram cuidadoras do sexo feminino. Além disso, vale ressaltar que nem todos os participantes responderam a todas as perguntas da pesquisa.

Os profissionais de saúde foram solicitados a apontar os principais desafios ou obstáculos no fornecimento de cuidados a crianças com Transtorno do Espectro Autista. Eles receberam uma lista de comportamentos infantis, a partir da literatura disponível, para escolher, podendo selecionar mais de um desafio. No total, 49 participantes responderam e identificaram os cinco principais desafios e obstáculos como comportamento(s) da criança (78%), dificuldade em examinar completamente devido à falta de cooperação (71%), medo da criança em relação ao exame (67%), dificuldade de comunicação com a criança (55%) e sobrecarga dos pais durante a consulta (53%).

Quarenta e cinco pais responderam com comentários relacionados às barreiras durante os Cuidados de Emergência Hospitalar (HCEs); os pais não tinham limite no número de comentários e podiam identificar mais de um desafio. Dezenove comentários (42%) estavam relacionados ao tema de que o prestador de serviços ou a equipe do consultório não entendem o impacto do Transtorno do Espectro Autista em todos os aspectos da vida e do cuidado. Um pai afirmou que o médico de cuidados primários de seu filho não entende realmente o autismo no grau que ele gostaria, mas enfatiza que ele é ótimo em lidar com sua saúde geral. O pai relata sentir uma desconexão severa entre os diferentes aspectos e profissionais envolvidos no cuidado do seu filho, o que acha algo frustrante.

Onze comentários (24%) referiram-se aos comportamentos da criança como uma barreira, com um pai afirmando: "Sinto que a maioria dos obstáculos vêm dos comportamentos do meu filho que dificultam o foco com o médico". Outros 11 comentários (24%) identificaram problemas ambientais, incluindo tempos de espera e questões sensoriais, como luzes fortes, televisões altas e áreas de espera lotadas, como problemáticas. Oito comentários (18%) identificaram o ritmo acelerado do consultório, com um pai comentando: "Ele sempre está com pressa e não se dá ao trabalho de entender como tornar uma consulta menos desconfortável para nossa filha". Os comentários restantes incluíram cinco (11%) identificando déficits na comunicação da criança, quatro (9%) identificando a necessidade de gerenciamento de casos e três (7%) identificando distração dos pais durante a consulta como barreiras.

A respeito da aceitabilidade e avaliação do Cartão de Dicas Rápidas (QTC) os resultados da avaliação foram favoráveis entre os prestadores de cuidados de saúde. No geral, 46 dos 49 respondentes (94%) acharam que o cartão QTC seria útil para uma criança com Transtorno do Espectro Autista.

Trinta e nove de 48 respondentes (81%) identificaram o QTC como útil ou extremamente útil durante um Cuidado de Emergência Hospitalar (HCE) com uma criança com TEA, com 41 de 48 respondentes reagindo de maneira favorável ou extremamente favorável ao cartão quando apresentado por um pai durante um HCE. Quinze respondentes forneceram comentários gerais sobre o QTC, sendo que seis dos comentários identificaram o cartão como útil e agradável, cinco comentários identificaram o cartão como útil em situações em que o provedor não está familiarizado com a criança (como no departamento de emergência ou em um consultório com vários provedores) e cinco comentários identificaram o cartão como tendo informações úteis. Um provedor explicita que há muitos valores para o QTC e, deixou claro para a pesquisa para não limitar o cartão ao atendimento primário, pois essas informações ajudam a oferecer um melhor cuidado a todos.

Os pais também foram solicitados a avaliar o QTC. Setenta e sete por cento (37 de 48 respostas) indicaram que achavam que o QTC seria útil ou extremamente útil para o prestador de cuidados de saúde geral que cuida de uma criança com TEA se fosse apresentado ao provedor antes de ver a criança, com 73% (36 de 49 respostas) indicando que seriam propensos ou extremamente propensos a usar o cartão. Os pais indicaram que as informações mais úteis no cartão eram aquelas relacionadas às necessidades sensoriais da criança (14 comentários), o que acalma a criança (12 comentários), as necessidades de comunicação da criança (11 comentários), o que perturba a criança (8 comentários), o que a criança gosta (8 comentários) e como a criança compreende (7 comentários).

Seis pais comentaram que todas as seções do cartão eram úteis. Mais da metade dos respondentes não tinha mais nada a acrescentar ao cartão; um pai comentou: "Eu acho que ele fornece o essencial."

Figura 2

Esboço dos Itens Identificados como mais úteis no Cartão de Dicas Rápidas na Pesquisa (Bultas et al., 2016. p. 11, Tabela 3).

Itens identificados como mais úteis no Cartão de Dicas Rápidas				
Prestadores de cuidados de saúde (48 respostas)			Pais (47 respostas)	
<u>Item</u>	<u>Nº de entrevistados</u>	<u>%</u>	<u>Item mencionado como mais útil</u>	<u>Nº de comentários</u>
O que acalma a criança	42	88	As necessidades sensoriais da criança	14
O que perturba a criança	41	85	O que acalma a criança	12
As aversões sensoriais da criança	35	73	Como a criança se comunica	11
Como a criança se comunica	33	69	O que perturba a criança	8
O que ajuda a criança entender	30	63	O que a criança gosta	8
O que a criança gosta	28	58	Como a criança entende	7
Do que a criança tem medo	28	58	Todas as seções importantes	6
	24	50		
Solicitações do cuidador				
	4	8		
Comentarios				

Por fim, os pais foram questionados se tinham algum comentário geral sobre o QTC. De 32 comentários, 26 (81%) foram positivos em relação ao cartão; os comentários negativos incluíram preocupações de que o prestador de cuidados de saúde não o leria, que o cartão seria difícil de preparar e que o pai preferiria discutir essas questões diretamente com o provedor.

Os principais desafios identificados pelos prestadores de cuidados de saúde incluem comportamentos desafiadores, falta de cooperação, medo e dificuldades de comunicação da criança; os pais confirmam essas preocupações. Estímulos ambientais, falta de familiaridade com situações novas e dificuldades em habilidades de comunicação estão presentes e complicam o atendimento prestado no ambiente do consultório, assim como no ambiente do hospital de cuidados agudos. Além disso, a familiaridade dos prestadores de cuidados de saúde em trabalhar com crianças com TEA é identificada e serve como um recurso para melhorar a entrega e a qualidade dos Cuidados de Emergência Hospitalar (HCE) tanto em configurações agudas quanto em consultórios.

Similar a literatura, pais e provedores percebem algumas barreiras de forma diferente no ambiente do consultório. Os pais identificam a falta de compreensão dos prestadores de cuidados de saúde sobre o impacto de cuidar de uma criança com TEA como a maior barreira durante o HCE, enquanto os prestadores de cuidados de saúde veem o comportamento da

criança e a falta de cooperação da criança como as questões mais preocupantes. Essa divergência de pontos de vista é observada em outras diferenças em barreiras percebidas, onde os pais identificam preocupações mais globais, como questões ambientais, o ritmo acelerado e a necessidade de mais gerenciamento de casos e coordenação de serviços. No entanto, os pais estão profundamente cientes dos comportamentos desafiadores da criança e concordam com os prestadores de cuidados de saúde que esses comportamentos são aspectos difíceis e complicadores do HCE.

No geral, recursos importantes identificados tanto por provedores quanto por pais centraram-se principalmente na necessidade de adaptar ou personalizar os cuidados especificamente às necessidades da criança; esse achado é consistente com a literatura para configurações de cuidados agudos (Davignon et al., 2014; Johnson & Rodriguez, 2013 citado por Bultas et al., 2016). No entanto, adaptar e personalizar os cuidados pode ser difícil devido à natureza do espectro do autismo. Cada criança não apenas se apresenta de forma única, mas também seus comportamentos e reações podem diferir de um dia para o outro, o que complica ainda mais a prestação de serviços de saúde. Descobriu-se que os pais são o melhor recurso para saber como abordar seu filho, dependendo da situação. Além disso, o uso de paciência na abordagem à criança e a desaceleração no ritmo da prestação de cuidados são estratégias-chave, pois fornecem tempo de processamento para crianças com TEA.

Adaptações ambientais (incluindo a redução de ruídos, luzes fortes e tempos de espera), a disponibilidade de ferramentas de comunicação e a presença de brinquedos sensoriais/itens manipulativos de motricidade fina também ajudam na prestação de cuidados no ambiente do consultório.

No geral, houve altas taxas de aceitabilidade tanto por parte dos prestadores de cuidados de saúde quanto dos pais em relação ao QTC. Os prestadores de cuidados de saúde afirmaram que responderiam de forma favorável se um pai lhes fornecesse o cartão antes de um HCE, e os pais expressaram uma alta probabilidade de usar o cartão se ele estivesse disponível. Itens no cartão também foram identificados como úteis e úteis por ambos os grupos. Os pais forneceram comentários sobre o cartão relacionados à capacidade do cartão de fornecer informações importantes e oportunas sobre o humor e os comportamentos da criança, enquanto os comentários dos provedores identificaram o cartão como tendo informações úteis para adaptar sua abordagem para a criança individual.

ARTIGO 6

ARTIGO 6: Chebuhar, A., McCarthy, A. M., Bosch, J., & Baker, S. (2013). Using picture schedules in medical settings for patients with an autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(2), 125-134.

Título do artigo traduzido: Usando tabelas de imagens em ambientes médicos para pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.05.004>

LINK: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596312001844?casa_token=8PheSpL_F00AAAAA:ZcOaz_31-L7haz_jE_bSqHONnuJE8mdjZuRGLgLNHdT4vvjHd-wMBxhU_HKwvye7JkXrgc

Objetivo

O objetivo do artigo é descrever um projeto piloto testando cronogramas de imagens para crianças com autismo em um hospital terciário. De forma específica, o estudo é uma investigação descritiva de viabilidade.

Dados do participante

Os membros da equipe das unidades do Hospital e Clínicas da Universidade de Iowa foram treinados para usar os cronogramas. As unidades clínicas participantes incluíam a Clínica Especializada Pediátrica e o Centro de Deficiências e Desenvolvimento. A equipe treinada para usar os cronogramas de imagens incluía médicos, enfermeiros, especialistas em atividades infantis, assistentes médicos e estudantes. Seis enfermeiros, um especialista em atividades infantis e um assistente médico de quatro unidades clínicas, juntamente com nove pais/cuidadores, participaram.

Nome do comportamentos-alvo

Tornar as consultas médicas mais toleráveis para crianças e adultos com Transtorno do Espectro Autista.

Topografia do comportamento-alvo

Treinamento dos funcionários das clínicas para entender o autismo e usar os cronogramas de imagens.

Mensuração.

Para avaliar o uso de cronogramas de imagens no ambiente clínico, foram desenvolvidas duas pesquisas paralelas, uma para os pais e outra para os profissionais de saúde. As pesquisas foram elaboradas pelo primeiro autor, Buckley e Newchok (2005), que se baseou em estudos semelhantes de cronogramas de imagens utilizados em escolas e outros ambientes comunitários.

A validade do conteúdo das pesquisas foi avaliada por um painel de quatro especialistas: um consultor de autismo do Departamento de Educação; um enfermeiro de prática avançada, que trabalha rotineiramente com crianças com autismo; um pesquisador de enfermagem pediátrica; e uma enfermeira escolar e mãe de uma criança com autismo que emprega diariamente cronogramas de imagens em vários ambientes. As pesquisas foram então apresentadas a um grupo de apoio composto por pais de crianças com autismo, os quais consideraram o conteúdo das pesquisas apropriado.

As pesquisas pediam ao provedor ou ao pai que avaliasse o nível de angústia da criança, com base nos comportamentos observados durante o procedimento ou tarefa. Cada pesquisa consistia em cinco ou seis perguntas, dependendo se o participante era um funcionário ou um pai, que avaliava o comportamento mal adaptativo da criança, bem como o nível de conforto do participante. As pesquisas também continham perguntas para avaliar a viabilidade do uso de cronogramas de imagens em um ambiente médico. Cada pergunta foi classificada em uma escala Likert de sete pontos, variando de "não de forma alguma/nunca/não disposto" a "muito eficaz/sim/frequentemente/muito disposto". As pesquisas também incluíam o local/unidade em que os dados foram coletados, a data, a idade da criança que usou o cronograma de imagens, o sexo da criança e, para as pesquisas com a equipe, a função do funcionário (médico, enfermeiro, especialista em vida infantil, estudante, outros).

Procedimento de ensino.

Os cronogramas de imagens utilizados neste projeto foram desenvolvidos pelos autores primeiro, terceiro e quarto (Buckley e Newchok, 2005; Cafiero, 2005 e Dalrymple, 1992) especificamente para ambientes médicos, incluindo clínicas médicas, clínicas dentárias e unidades hospitalares. Vários locais, como salas de gesso, áreas de raio-X e laboratórios, foram retratados. Fotografias foram tiradas de dois atores voluntários, representando as etapas de cada procedimento. Um voluntário atuava como o paciente, enquanto o outro atuava como profissional de saúde. Normalmente, de quatro a seis fotografias compunham o cronograma de imagens para cada procedimento.

Cada etapa do respectivo procedimento foi cuidadosamente preparada para que uma criança com autismo não fosse distraída por outros objetos nas fotos. As fotografias foram replicadas, plastificadas e rotuladas com o procedimento apropriado. Velcro foi anexado na parte de trás de cada imagem, e a sequência foi agrupada com elásticos. Cada andar ou unidade médica recebeu uma caixa de procedimentos relevantes para sua especialidade médica. Por exemplo,

configurações clínicas receberam sequências como realizar sinais vitais e exames físicos, mas não procedimentos de gesso ou dentários. As pranchas reais eram feitas de plástico resistente com uma faixa de velcro no meio.

Para usar um cronograma de imagens, a enfermeira monta de quatro a seis imagens na prancha, em uma sequência da esquerda para a direita. Então, por exemplo, quando a enfermeira explica que é hora de fazer os sinais vitais, o cronograma de imagens é mostrado à criança. A enfermeira aponta para a primeira imagem e explica que é hora de pesar. Assim que a criança concorda em ser pesada, a imagem pode ser retirada da prancha e colocada na caixa "feito", que normalmente está anexada ao final da prancha.

Em seguida, passa-se para a segunda imagem, a terceira imagem e assim por diante. Quando todas as tarefas no cronograma de imagens são concluídas, a criança recebe uma recompensa. A recompensa pode ser um simples toque de mãos, um adesivo ou outra recompensa simples.

Foram desenvolvidos cronogramas de imagens para vários procedimentos médicos, incluindo obtenção de sinais vitais, gesso, inserção de um IV, obtenção de um raio-X, realização de um exame físico completo, obtenção de altura e peso, realização de um exame ocular e realização de exames retais e vaginais.

Também foram construídos cronogramas de imagens de restrição, administração de oxigênio, realização de um EEG, inserção de um tubo NG, aplicação de uma injeção, sutura, realização de uma punção no dedo e realização de um ECG. Os cronogramas de imagens também retratavam procedimentos dentários, incluindo realização de um exame dentário e realização de radiografias dentárias.

Resultados

Os resultados foram encorajadores, pois 87,5% da equipe e 77,8% dos pais/cuidadores sentiram que os cronogramas de imagens reduziram os comportamentos ansiosos da criança. Apenas um membro da equipe sentiu que os cronogramas de imagens não foram eficazes. Além disso, 87,5% da equipe e 88,9% dos pais/cuidadores acharam que o paciente exibiu menos angústia. Um membro da equipe não achou que o uso de cronogramas de imagens diminuísse os comportamentos de angústia da criança e um dos pais não tinha certeza. A maioria dos pais/cuidadores (77,8%) achou que a intervenção ajudou a tornar a experiência geral mais tolerável para a criança. Os pais/cuidadores também indicaram que sua própria ansiedade foi reduzida pela disponibilidade dos cronogramas de imagens. Dos pais/cuidadores que responderam, 77,8% sentiram menos angústia ao terem os cronogramas de imagens disponíveis para sua criança; e 50% indicaram que sua ansiedade em relação a consultas de acompanhamento foi aliviada ao saber que os cronogramas de imagens são usados. Todos os pais/cuidadores relataram que a criança havia usado cronogramas de imagens em outros ambientes.

Os profissionais de saúde indicaram que o uso de cronogramas de imagens em seus respectivos ambientes é muito viável. Da equipe, 75% acharam que o uso dos cronogramas de imagens tornou mais fácil concluir a tarefa ou procedimento; e 100% dos membros da equipe pesquisados estavam muito dispostos a usar os cronogramas de imagens. Além disso, o treinamento recebido sobre autismo e o trabalho com pacientes com autismo foi muito útil para 100% da equipe pesquisada.

Os enfermeiros são responsáveis por seguir os planos de cuidados médicos e de enfermagem, o que pode ser muito difícil com uma criança com autismo que está assustada, insegura com a linguagem falada e sofrendo de múltiplas deficiências de desenvolvimento e cognitivas. Ao adotar um cronograma de imagens simples como ferramenta de comunicação, os enfermeiros podem explicar aos pacientes com autismo o que se espera deles e ajudar a diminuir a ansiedade e o medo dos pacientes, portanto, foi elaborada uma tabela com Dicas para Enfermeiros, como exemplificado no desenho abaixo.

Figura 1

Esboço das Dicas para os Enfermeiros na Pesquisa (Chebuhar e et al, 2013. p. 133, Tabela 3).

Dicas para Enfermeiros

- Procure por especialistas locais. Escolas locais ou Agências de Educação da Área que têm usado cronogramas de imagens há muitos anos. Essas agências seriam excelentes lugares para começar.
- Procure por agências comunitárias que atendem indivíduos com autismo. Várias dessas agências também estão usando cronogramas de imagens. Gerentes de Casos Comunitários ou profissionais locais de autismo também seriam excelentes recursos.
- Não se esqueça dos pais. Os pais podem já ter um cronograma de imagens em vigor e ao se aproximar e perguntar a um pai sobre isso, o enfermeiro será muito respeitado na perspectiva do pai.
 - Os pais de crianças com autismo frequentemente sentem que ninguém sabe como interagir com seu filho e isso gera muito estresse, especialmente em ambientes médicos. Se um enfermeiro puder transmitir aos pais que se importa com seu filho, deseja interagir de forma positiva com ele e pedir a opinião dos pais sobre como fazer isso, isso trará sucesso e resultados positivos para qualquer consulta médica. Precisa Fazer um Cronograma de Imagens Rapidamente? Siga estas dicas para criar seu próprio cronograma de imagens eficaz:
- Escolha o conceito mais relevante que ajuda o paciente a estar ciente do evento iminente.
- A imagem deve modelar comportamento positivo (por exemplo: olhos voltados para a tabela de optometria; pernas paradas/não chutando).
- Olhe para o procedimento do ponto de vista do paciente.
- Ilustre o que você quer que eles façam na imagem.
- Diminua o uso de cores.
- Enfatize como uma pessoa calma parece durante o procedimento.
- Desenhos à mão devem transmitir a mensagem sem precisar de entrada verbal ou descrições da equipe.

ARTIGO 7

ARTIGO 7: McGonigle, J. J., Migyanka, J. M., Glor-Scheib, S. J., Cramer, R., Fratangeli, J. J., Hegde, G. G., ... & Venkat, A. (2014). Development and evaluation of educational materials for pre-hospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1252-1259.

Título do artigo traduzido: Desenvolvimento e avaliação de materiais educativos para profissionais do pré-hospitalar e do pronto-socorro sobre o atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo.

DOI: DOI 10.1007/s10803-013-1962-0

LINK: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-013-1962-0>

Objetivo

O objetivo do trabalho foi desenvolver materiais didáticos estruturados e sessões de treinamento para serviços médicos de emergência e pessoal de pronto-socorro sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), e avaliar a eficácia deles na transmissão de conhecimentos sobre TEA e na melhoria do conforto subjetivo e da consciência desses provedores de saúde sobre como ajudar pacientes com TEA em situações de crise.

Dados do participante

Os participantes foram especialistas no atendimento ambulatorial de TEA (psicólogo com doutorado e coordenador de programa com mestrado em trabalho social), nas necessidades de educação especial dessa população (professores de educação especial com doutorado e Ed.D) e em medicina de emergência (médico com certificação em medicina de emergência) e os funcionários dos serviços médicos de emergência e o pessoal do pronto-socorro.

Nome do comportamentos-alvo

Melhoria do conforto subjetivo e da consciência dos provedores de saúde sobre como ajudar pacientes com TEA em situações de crise.

Topografia do comportamento-alvo

Treinamento da equipe.

Mensuração

Para divulgar os materiais educativos desenvolvidos pelo grupo, todos os membros investigaram conferências e locais relevantes para a formação de técnicos de emergência médica, paramédicos e enfermeiros de emergência. Três conferências regionais, duas para pessoal de serviços médicos de emergência e uma para enfermeiros de emergência, convidaram o grupo de formação a apresentar os seus materiais. Essas conferências ofereceram sessões e públicos de diferentes durações para o treinamento.

A primeira conferência de serviços médicos de emergência solicitou uma sessão aprofundada de três horas, incluindo a apresentação de todos os materiais, palestras adicionais do grupo de treinamento e discussões de casos.

A segunda conferência de serviços médicos de emergência programou um seminário de uma hora e meia para permitir a apresentação do DVD relevante e de materiais de exemplo do manual de formação pré-hospitalar.

A terceira conferência foi a reunião anual da associação estadual de enfermeiros de emergência, com uma sessão de uma hora que permitiu uma apresentação abreviada de materiais do DVD relevante e do manual de formação e discussão pela equipa de formação.

Para avaliar a eficácia desses esforços educacionais, foi necessária a aprovação do Conselho Institucional de Análise (IRB) para os participantes da conferência que consentiram e para a administração de pesquisas idênticas antes e depois da intervenção. A pesquisa incluiu características demográficas dos entrevistados e respostas a perguntas sobre o conhecimento sobre o TEA no que se refere ao atendimento de emergência e ao conforto na resposta a crises agudas em pacientes com transtorno do espectro do autismo. As respostas da pesquisa foram estruturadas em uma escala Likert de cinco pontos para permitir a análise da melhoria ou falta dela na aquisição de conhecimento e na garantia subjetiva no cuidado de indivíduos com TEA em momentos de crise.

Os inquéritos foram codificados para permitir o emparelhamento anônimo das respostas dos formandos pré e pós-intervenção. Os dados foram analisados comparando as respostas antes e depois da intervenção, usando testes estatísticos como o teste t unicaudal para ver se houve mudanças significativas e, se as características demográficas ou o modo de apresentação afetaram os resultados usando um teste ANOVA, com um nível de significância estatística definido em $p < 0,05$.

Procedimento de ensino.

Ao descrever as etapas de desenvolvimento dos materiais didáticos utilizados nos programas de treinamento, foi discutido (a) a avaliação de necessidades utilizada para determinar o que deveria estar nos materiais de treinamento; (b) formação de equipes para garantir que as

áreas relevantes fossem elucidadas; (c) a natureza do material didático; (d) as ferramentas e sessões de treinamento e (e) o processo analítico para determinar a eficácia do programa.

Avaliação de necessidades e formação de equipes

Uma pesquisa estadual, com indivíduos diagnosticados com TEA e suas famílias, mostrou que a educação dos prestadores de cuidados de saúde gerais sobre as necessidades de cuidados desses pacientes era uma prioridade importante. Nesta pesquisa, famílias e indivíduos com TEA relataram que era experiência comum que o pessoal dos serviços médicos de emergência não entendesse as deficiências de comunicação e comportamentais observadas em pacientes com TEA. Como resultado, indivíduos com TEA, em algumas circunstâncias, receberam sedação farmacológica agressiva ou restrições físicas devido a mal-entendidos com o pessoal dos serviços médicos de emergência e até, em casos extremos, foram presos por comportamentos mal compreendidos. Famílias e pacientes com TEA relataram a experiência comum de que o departamento de emergência e os prestadores de cuidados de saúde em geral tinham pouco conhecimento das características desta condição e, como resultado, eram muitas vezes ineficazes na prestação dos cuidados necessários (Departamento de Bem-Estar Público da Pensilvânia, 2011 citado por McGonigle, 2014).

Como resultado desta avaliação de necessidades, o centro coordenador regional, com bolsa do Estado, reuniu especialistas no atendimento ambulatorial de TEA (Psicólogo Doutor e Coordenador de Programa com Mestrado em Serviço Social), nas necessidades educativas especiais desta população (Professores de Educação Especial) e medicina de emergência - Conselho Certificado em Medicina de Emergência (MD Board Certified in Emergency Medicine). Esta equipe foi encarregada de elaborar materiais didáticos para abordar as áreas de preocupação identificadas na avaliação das necessidades e desenvolver oportunidades para formar serviços médicos de emergência e pessoal do departamento de emergência sobre as necessidades dos pacientes com TEA no ambiente de cuidados agudos.

Preparação de materiais didáticos e de treinamento

Ao preparar materiais didáticos e de treinamento para serviços médicos de emergência e pessoal do departamento de emergência, a equipe categorizou as necessidades desses grupos em quatro grandes áreas. Primeiro, havia uma necessidade de transmitir conhecimento sobre a natureza do transtorno do espectro do autismo, a epidemiologia desta condição e os impedimentos definidores observados na comunicação, na interação social e nos comportamentos repetitivos.

Em segundo lugar, o grupo viu a necessidade de dissipar “mitos” sobre indivíduos com TEA. Essas percepções errôneas, transmitidas pelo médico de emergência ao grupo, incluíam que os pacientes com TEA têm incapacidade de se comunicar verbalmente, e podem ser facilmente identificados por comportamentos típicos na observação de curto prazo e reagem em um padrão prontamente identificável a estressores agudos.

Terceiro, a equipe abordou questões médicas associadas ao TEA que poderiam levar os pacientes aos serviços médicos de emergência, incluindo condições gastrointestinais, convulsões e comportamentos autolesivos. Por fim, eles ensinaram como adquirir efetivamente o histórico médico, realizar exames físicos e implementar tratamentos considerando as peculiaridades dos pacientes com TEA. Esta parte prática do treinamento também forneceria recomendações sobre triagem, fatores ambientais que podem ser perturbadores para um paciente com TEA e sedação quando apropriado.

Para cobrir estas áreas de forma eficiente em termos de tempo, a equipe criou um manual de treinamento e um DVD com exemplos de casos dramatizados e comentários de indivíduos com TEA e seus familiares. Dadas as diferenças entre os desafios e cuidados pré-hospitalares e do departamento de emergência, foram criados manuais de treinamento e DVDs separados para cada público.

Devido às limitações de tempo para cobrir o material relevante e ao desejo, com base na avaliação de necessidades acima mencionada, e de focar no pessoal envolvido nas primeiras interações com pacientes com TEA, a equipe decidiu desenvolver materiais de treinamento inicial para serviços médicos de emergência e pessoal de enfermagem de emergência, com esforços futuros direcionados a médicos de emergência e outros profissionais de saúde.

Resultados

No total, 110 profissionais de serviços médicos de emergência e enfermeiros de emergência participaram das três sessões de treinamento. Os participantes relataram uma variedade de idades, níveis de educação e exposição prévia a indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os resultados dos testes ANOVA para determinar se idade, sexo, profissão, formação educacional, familiaridade anterior relatada com TEA ou sessão de treinamento específica afetaram as respostas antes ou depois da intervenção revelaram que nenhum desses fatores alcançou um nível de significância estatística.

Os resultados obtidos mostram as tendências esperadas para as respostas às perguntas da pesquisa, visando avaliar a aquisição de conhecimento e o aumento da confiança no tratamento de pacientes com TEA em ambientes de cuidados pré-hospitalares ou de departamentos de emergência. Os dados revelam uma mudança estatisticamente significativa após o treinamento, indicando um progresso tanto na aquisição de conhecimento quanto na confiança subjetiva ao lidar com as necessidades imediatas de pacientes com TEA. Além disso, para os participantes do treinamento que inicialmente tinham dificuldades no conhecimento ou confiança subjetiva no tratamento de indivíduos com TEA, houve uma melhoria estatisticamente significativa após o treinamento, demonstrando um conhecimento aprimorado e um maior conforto com o assunto, como aponta nos resultados da tabela a seguir.

Figura 1

Esboço da Tabela 2 de Perguntas de pesquisa pré e pós-treinamento e análises de respostas divididas por questões de aquisição de conhecimento e conforto subjetivo do respondente no manejo de pacientes com TEA na Pesquisa (McGonigle, J. J., 2014. p. 1256, Tabela 2).

→ Perguntas de pesquisa pré e pós-treinamento e análises de respostas divididas por questões de aquisição de conhecimento e conforto subjetivo do respondente no manejo de pacientes com TEA (Transtorno do Espectro Autista) Respostas (1 = Discordo completamente, 2 = Discordo, 3 = Não tenho certeza, 4 = Concordo, 5 = Concordo completamente)

PERGUNTA DA PESQUISA	DIREÇÃO ESPERADA DAS RESPOSTAS ANTES E DEPOIS DO TREINAMENTO.	RESPOSTA MÉDIA PRÉ-TREINAMENTO	RESPOSTA MÉDIA PÓS-TREINAMENTO
Uma pessoa com autismo pode ser identificada por suas características físicas	Em direção a discordar	2.20	1.72
Pessoas com autismo formam um grupo heterogêneo, e as características do autismo se manifestam de maneiras diferentes em cada pessoa.	Em direção a concordar	3.52	3.80
Autismo causa doença mental.	Em direção a discordar	2.17	2.12
Uma pessoa com autismo é facilmente identificada por suas características comportamentais	Em direção a discordar	2.97	3.72
Todas as pessoas com autismo respondem às mesmas estratégias e técnicas para se comunicar	Em direção a discordar	1.79	1.75
Características do autismo incluem dificuldades com interações sociais, comunicação com os outros, comportamentos repetitivos e dificuldades no processamento sensorial.	Em direção a concordar	3.96	4.40
Para uma pessoa com autismo, o movimento de bater as mãos pode ser uma forma de comunicação.	Em direção a concordar	3.70	4.17
Restringir uma pessoa com autismo que está gritando, berrando e/ou se mordendo não deve ser a primeira intervenção para controlar a situação.	Em direção a discordar	2.08	1.46
A maioria das pessoas com autismo é não verbal e tem habilidades limitadas de fala.	Em direção a discordar	2.25	2.64
Durante períodos de estresse intenso, pessoas com autismo podem se tornar agressivas em relação a outras pessoas ou se ferir.	Em direção a concordar	3.87	4.40
Uma pessoa com autismo tem pouco interesse em seu ambiente e consciência limitada dos estímulos sensoriais, como visões, sons, odores, toques e sabores.	Em direção a discordar	2.36	2.24
Na maioria dos casos, pessoas com autismo têm entendimento de causa e efeito, e compreendem as consequências de suas ações.	Em direção a discordar	2.36	1.89
Uma pessoa com autismo que está ansiosa responde melhor quando há distrações e quando há múltiplos interlocutores fornecendo instruções sobre maneiras de relaxar.	Em direção a discordar	2.13	1.62

Figura 2

Esboço da Continuação Tabela 2 de Perguntas de pesquisa pré e pós-treinamento e análises de respostas divididas por questões de aquisição de conhecimento e conforto subjetivo do respondente no manejo de pacientes com TEA na Pesquisa (McGonigle, J. J., 2014. p. 1257, Continuação Tabela 2).

PERGUNTA DA PESQUISA	DIREÇÃO ESPERADA DAS RESPOSTAS ANTES E DEPOIS DO TREINAMENTO.	RESPOSTA MÉDIA PRÉ-TREINAMENTO	RESPOSTA MÉDIA PÓS-TREINAMENTO
Uma pessoa com autismo pode intencionalmente parecer rude ao imitar o que você diz ou repetir falas de programas de televisão ou vídeos	Em direção a discordar	2.81	2.69
O autismo é um transtorno mais comum na comunidade caucasiana.	Em direção a discordar	3.05	2.17
Independentemente da habilidade de comunicação e linguagem de uma pessoa com autismo, as abordagens mais eficazes geralmente exigem explicações detalhadas, elementos visuais e gestuais e envolvem instruções com vários passos.	Em direção a discordar	2.95	2.76
Usar uma abordagem prática (como agarrar ou restringir) uma pessoa com autismo durante uma situação de crise pode gerar medo, ansiedade e resistência.	Em direção a concordar	4.06	4.39
Uma pessoa com autismo tem a capacidade de lidar com um aumento da ansiedade de uma maneira que não parece afetar seu humor ou interações com os outros.	Em direção a discordar	2.06	1.48
Aquisição geral de conhecimento	Em direção a concordar	3.66	3.94
Consultas subjetivas de conforto 			
A minha interação com uma pessoa com autismo é confortável para mim.	Em direção a concordar	3.51	3.73
Eu saberia como responder a uma pessoa com autismo em uma crise médica.	Em direção a concordar	2.92	3.93
Eu saberia como responder a uma pessoa com autismo em uma situação de crise de saúde mental.	Em direção a concordar	2.78	3.58
Estou familiarizado(a) com outras condições médicas frequentemente associadas ao autismo.	Em direção a concordar	2.78	3.80
Estou confiante na minha capacidade de abordar e comunicar com uma pessoa com autismo.	Em direção a concordar	2.88	3.89
Estou confiante de que eu poderia reconhecer as características e comportamentos de uma pessoa com autismo.	Em direção a concordar	2.98	3.93
Conforto subjetivo geral	Em direção a concordar	2.98	3.81

Com base em uma avaliação inicial dos esforços a partir de dados de pesquisa pré e pós-intervenção, parece que desenvolvemos materiais didáticos e de treinamento que aumentam o conhecimento e a segurança entre os respondentes-alvo em relação ao TEA, mesmo com sua adaptação aos requisitos logísticos do local educacional. O objetivo final, compartilhado pela agência de financiamento estadual, é incorporar os DVDs e manuais no currículo estadual para fornecedores de serviços médicos de emergência e serem credenciados para unidades de educação continuada para enfermeiros de emergência e outros funcionários do pronto-socorro. Os manuais de treinamento incluem questionários pós-utilização semelhantes aos usados neste estudo para permitir ao profissional individual determinar o quanto assimilou os materiais.

Ao avaliar a eficácia do treinamento, foi importante observar os respondentes tanto de uma perspectiva objetiva quanto subjetiva. Os dados da pesquisa pré-treinamento revelam que as respostas médias em relação ao conforto na avaliação e tratamento de pacientes com TEA eram bastante baixas. Isso está de acordo com os estudos citados anteriormente por Kogan et al. (2008, citado por McGonigle 2014) e pelo Departamento de Bem-Estar Público da Pensilvânia (2011, citado por McGonigle 2014), que mostraram que indivíduos com TEA e suas famílias acharam os encontros com o sistema de saúde em geral desafiadores.

Nesse contexto, a mera transmissão de conhecimento objetivo pode ser vista como um fator necessário, mas não suficiente para permitir que os serviços médicos de emergência e o pessoal do pronto-socorro cuidem de forma mais eficaz de pacientes com TEA. Da mesma forma, a segurança subjetiva sem conhecimento objetivo pode criar uma falsa sensação de facilidade no cuidado dessa população desafiadora de pacientes.

Uma limitação tanto dos materiais educacionais quanto dos dados da pesquisa neste estudo é que o número de destinatários do treinamento é relativamente pequeno. Além disso, a verdadeira avaliação de intervenções educacionais ocorre em uma avaliação de longo prazo das mudanças na prática. Ao falar de milhares de agências de serviços médicos de emergência e departamentos de emergência, isso não pode ser avaliado facilmente de forma significativa até que o treinamento ou variações dele sejam usados de maneira mais disseminada e com sessões de reforço ao longo do tempo. Um fator que sugere que os materiais didáticos e de treinamento que foram desenvolvidos podem ser usados de maneira relativamente ampla são os resultados da ANOVA, que revelaram que nem o tipo de apresentação nem fatores demográficos, profissionais ou educacionais impactaram a eficácia dos esforços.

No entanto, para estabelecer de forma mais definitiva o benefício final dos materiais didáticos, estudos de acompanhamento devem ser concluídos para avaliar a melhoria a longo prazo no tratamento de pacientes com TEA em configurações pré-hospitalares e de departamento de emergência após o treinamento do pessoal relevante.

Ao final do estudo, foi sugerido que existem três maneiras pelas quais esses materiais didáticos e de treinamento podem ser disseminados para os provedores relevantes de cuidados agudos. Primeiro, os profissionais de saúde e outros que se especializam no

tratamento de indivíduos com TEA têm a oportunidade de compartilhar esses materiais de treinamento com suas agências locais de serviços médicos de emergência e departamentos de emergência.

Durante as apresentações, foi recebido inúmeras solicitações de acompanhamento para treinamento local, sugerindo que os técnicos de emergência médica, paramédicos e enfermeiros de pronto-socorro estão receptivos a tais esforços. Segundo, o planejamento é avaliar se uma interface tipo webinar pode fornecer um grau semelhante de disseminação de conhecimento e garantia subjetiva no cuidado de indivíduos com TEA em ambiente agudo. Por fim, a incorporação desses materiais em currículos e atividades de educação continuada para serviços médicos de emergência e enfermeiros de emergência permitiria seu uso generalizado, especialmente se patrocinados por agências de credenciamento.

Discussão

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por um distúrbio do desenvolvimento com uma forte base genética (APA, 2014).

As crianças atípicas, de acordo com Iyer e Franklin (2020), possuem a maior probabilidade de serem hospitalizadas e/ou necessitar de acompanhamento médico multidisciplinar e, a experiência vivida em um cenário hospitalar, em especial na área de pediatria, pode se mostrar estressante e, por muitas vezes, inseguro para pacientes, familiares e profissionais envolvidos.

Para essas crianças, é fundamental que a equipe ofereça um ambiente de estabilidade e segurança, já que muitas vezes elas não têm uma compreensão clara do processo de adoecimento, suas possíveis causas e eventuais tratamentos. Por essas razões, é essencial que os profissionais estejam treinados para identificar e tratar os sintomas de forma eficaz, garantindo o máximo de conforto e bem-estar para os pacientes pediátricos em um momento tão delicado (Dantas et al., 2022).

Portanto, na literatura, existem diversas estratégias disponíveis para capacitação profissional. Contudo, a complexidade da linguagem científica, especialmente em idiomas como o inglês, pode dificultar o acesso dessas informações para profissionais brasileiros. Com o objetivo de reduzir essa lacuna, pesquisadores têm se empenhado em produzir materiais didáticos acessíveis e informativos sobre diferentes tipos de intervenção.

É possível aproximar esses artigos, como por exemplo, De Carvalho e Moreira (2022) realizaram uma pesquisa os quais descreveram e traduziram, de forma didática, estratégias científicas para reduzir a frequência de comportamentos agressivos. No entanto, há uma dificuldade de encontrar trabalhos como esses.

Neste sentido, o objetivo do presente trabalho foi apresentar um conjunto de informações acessíveis aos profissionais de saúde com o propósito de auxiliá-los na prestação de cuidados abrangentes às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentro do ambiente hospitalar. A pesquisa foi conduzida para ajudar no treinamento dos profissionais de saúde, fornecendo informações de forma clara, acessível e didática. Espera-se que com as informações disponibilizadas, os profissionais da saúde possam se capacitar, a fim de estarem mais preparados para lidar com os desafios relacionados ao cuidado de crianças com TEA.

Foi feito um levantamento de revisões sistemáticas mais atualizadas sobre o tema do autismo e treinamento de equipe hospitalar e, 8 artigos foram selecionados para serem submetidos a descrições e traduções para a produção do material didático, apontando o tipo de intervenção e o procedimento utilizado, bem como os resultados alcançados. Para a seleção dos artigos, foram utilizados critérios que incluíram treinamentos de equipe em hospitais, com o objetivo de capacitar os profissionais no atendimento e cuidado de crianças com transtorno do espectro autista.

Após a extração, foi realizado o tratamento das informações. Esse tratamento envolveu a realização de adaptações no material com o objetivo de torná-lo mais didático, acessível e compreensível. Para isso, foi realizada a tradução destes para uma linguagem mais acessível e a adaptação do vocabulário para que as estratégias propostas nos artigos pudessem ser utilizadas por qualquer pessoa.

Para tornar a leitura de fácil compreensão, o texto didático foi organizado em sete seções distintas, seguindo a seguinte estrutura: Nome do artigo traduzido; referência nas normas da APA; objetivo; dados do participante; nome do comportamento-alvo; topografia do comportamento-alvo; mensuração do comportamento; procedimentos de ensino; número de sessões; duração das sessões; frequência das sessões; procedimentos realizados em cada sessão e resultados.

Estratégias encontradas

Foram descritos 8 artigos. Diversas possibilidades de estratégias foram encontradas ao produzir este trabalho para lidar com determinados comportamentos de pessoas diagnosticadas com TEA dentro do ambiente hospitalar.

Nas estratégias descritas, identificamos que foram utilizados diferentes questionários e o desenvolvimento de materiais para auxiliar e melhorar a experiência hospitalar para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Broder-Fingert et al., (2016) e Bultas (2016) foram alguns dos pesquisadores que se dedicaram a essa estratégia, buscando melhorar o atendimento e a qualidade de vida desses pacientes.

Além destes, Carter et al., (2016) produziu, além do uso de questionários, um kit de ferramentas para atender os pacientes com o objetivo de criar recursos específicos para ajudar os médicos que cuidam de adultos com Autismo no hospital e otimizar o atendimento ao paciente desde a admissão até a alta entre adultos com TEA internados.

Um dos temas encontrados foi a irritabilidade e o comportamento problemático no transtorno do espectro do autismo (McGuire et al., 2016). O tema foi abordado reunindo um Grupo de Trabalho para chegar a um consenso sobre as definições de irritabilidade e comportamento problemático, para desenvolver um Guia Prático em forma de questionário, para avaliar as crianças a respeito da irritabilidade.

Também descrevemos estratégias de diferentes modelos de treinamento para aumentar a conscientização, atendimento das necessidades e melhoria do conforto subjetivo dos provedores de saúde sobre como ajudar pacientes diagnosticados com TEA (Chebuhar et al., (2013); Lucarelli et al., (2018); e McGonigle et al., (2014); Kennedy, R, Binns et al., 2016)).

Desafios encontrados

Durante a produção deste trabalho, alguns desafios foram encontrados no momento da busca dos artigos, pois todos os artigos encontrados e selecionados estavam disponíveis apenas em Inglês, o que tornou o processo mais exigente e trabalhoso.

Logo, foi necessário a tradução dos artigos, os quais muitas vezes não eram possíveis serem traduzidos e/ou quando eram, havia uma dificuldade em permanecer com a estrutura original.

Outra dificuldade enfrentada foi a obtenção de artigos recentes, datados entre 2018 e 2023, o que pode limitar a compreensão das estratégias mais atuais e inovadoras utilizadas no campo do Transtorno do Espectro do Autismo, levando em consideração a necessidade de adaptações das técnicas que possam vir a ser utilizadas no ambiente hospitalar.

A respeito das dificuldades, entendemos que este trabalho contribuiu com diversas informações acerca de estratégias que possam ser utilizadas dentro do ambiente hospitalar por profissionais da área a fim de auxiliá-los na prestação de cuidados às crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Considerações Finais

O trabalho trouxe informações relevantes a respeito do assunto, assim como evidências e estratégias que podem contribuir, de forma significativa, na prestação de cuidados às crianças com TEA.

Referências

- Amaral, L. D. (2018). Necessidade de capacitação de cirurgiões dentistas da atenção básica em saúde para os cuidados em odontologia de pessoas com autismo. [doi: https://repositorio.unb.br/handle/10482/33058](https://repositorio.unb.br/handle/10482/33058)
- Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Araújo JMR et al. Breves Considerações Sobre a Atenção à Pessoa com Transtorno do
- Benedetto, M. A. C. D., & Gallian, D. M. C. (2018). Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. [doi: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0218](https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0218)
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
- Broder-Fingert, S., Shui, A., Ferrone, C., Iannuzzi, D., Cheng, E. R., Giaque, A., ... & Kuhlthau, K. (2016). A pilot study of autism-specific care plans during hospital admission. *Pediatrics*, 137(Supplement_2), S196-S204. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851R>
- Brookman-Frazee, L., Baker-Ericzén, M., Stadnick, N., & Taylor, R. (2012). Parent perspectives on community mental health services for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 533-544. [DOI 10.1007/s10826-011-9506-8](https://doi.org/10.1007/s10826-011-9506-8)
- Bultas, M. W., McMillin, S. E., & Zand, D. H. (2016). Reducing barriers to care in the office-based health care setting for children with autism. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(1), 5-14. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.08.007>
- Carter, J., Broder-Fingert, S., Neumeyer, A., Giaque, A., Kao, A., & Iyasere, C. (2017). Brief report: meeting the needs of medically hospitalized adults with autism: a provider and patient toolkit. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 1510-1529. [DOI 10.1007/s10803-017-3040-5](https://doi.org/10.1007/s10803-017-3040-5)

- Chebuhar, A., McCarthy, A. M., Bosch, J., & Baker, S. (2013). Using picture schedules in medical settings for patients with an autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(2), 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.05.004>
- Cieza, A., Kamenov, K., Sanchez, M. G., Chatterji, S., Balasegaram, M., Lincetto, O., ... & Ross, D. A. (2021). Disability in children and adolescents must be integrated into the global health agenda. *bmj*, 372. [doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n9](https://doi.org/10.1136/bmj.n9)
- Cruz, A. E. A. Q., & Moreira, M. B. (2021). Autismo: Estratégias científicas para lidar com comportamentos desafiadores. Instituto Walden4.
- Dantas, A. M. N., Santos-Rodrigues, R. C. D., Silva Júnior, J. N. D. B., Nascimento, M. N. R., Brandão, M. A. G., & Nóbrega, M. M. L. D. (2022). Nursing theories developed to meet children's needs: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. [doi: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151en](https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0151en)
- de Carvalho, R. R., & Moreira, M. B. (2022). ABA & TEA: estratégias para reduzir a frequência de comportamentos agressivos utilizando-se reforçamento diferencial de comportamentos alternativos sem extinção. Instituto Walden4.
- de Moraes, A. M. M., da Silva Barros, A. C., de Oliveira, A. V., Cardoso, D. P. D. C., dos Reis Gonçalves, F. I., Torres, J. B., ... & do Santos, T. L. (2017). Importância da assistência de enfermagem humanizada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health* ISSN, 2178, 2091. [doi: 10.25248/REAS68_2017](https://doi.org/10.25248/REAS68_2017) =
- de Oliveira Santos, T., Lima, M. A. C., Alves, V. S., Ribeiro, M. C. A., Alves, R. S., Souza, M. R., ... & Oliveira, H. F. (2021). Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. *ID on line. Revista de psicologia*, 15(55), 159-168. [doi: https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030](https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030)
- de Vasconcelos, A. A. M. (2020). A contribuição da análise funcional no manejo de comportamentos desafiadores em pessoas com transtorno do espectro do autismo. [doi: http://hdl.handle.net/1843/36348](http://hdl.handle.net/1843/36348)
- do Amaral, L. F. P., & Calejari, T. (2016). Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enfermagem*, 21(3). [doi: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653826010](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653826010)
- do Nascimento, F. G. P., & da Silva, V. R. (2017). Importância da visita à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: opinião dos acompanhantes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(10), 3920-3927. [doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25367p3920-3927-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25367p3920-3927-2017)

- Doherty, A. J., Atherton, H., Boland, P., Hastings, R., Hives, L., Hood, K., ... & Chauhan, U. (2020). Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review. *BJGP open*, 4(3). doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101030>
- Foxx, R. M., & Meindl, J. (2007). The long term successful treatment of the aggressive/destructive behaviors of a preadolescent with autism. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs*, 22(1), 83-97. doi: <https://doi.org/10.1002/bin.233>
- Fractal: Revista de Psicologia, v. 31, n. 2, maio-ago. 2019, p. 119-129. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>
- Franzoi, M. A. H., Santos, J. L. G. D., Backes, V. M. S., & Ramos, F. R. S. (2016). Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>
- Hellings, J. A., Nickel, E. J., Weckbaugh, M., McCarter, K., Mosier, M., & Schroeder, S. R. (2005). The overt aggression scale for rating aggression in outpatient youth with autistic disorder: preliminary findings. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 17(1), 29-35.
- Iacono, T., Humphreys, J., Davis, R., & Chandler, N. (2004). Health care service provision for country people with developmental disability: an Australian perspective. *Research in developmental disabilities*, 25(3), 265-284. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2003.09.001>
- Iyer, A., Stein, L., & Franklin, E. S. (2020). Bettering healthcare outcomes through environmental design. In *Clinical engineering handbook* (pp. 852-857). Academic Press. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813467-2.00122-X>
- Jeste, S. S., & Geschwind, D. H. (2014). Disentangling the heterogeneity of autism spectrum disorder through genetic findings. *Nature Reviews Neurology*, 10(2), 74-81. doi: <https://www.nature.com/articles/nrneurol.2013.278>
- Johnson, N., Bree, O., Lalley, E. E., Rettler, K., Grande, P., Gani, M. O., & Ahamed, S. I. (2014). Effect of a social script iPad application for children with autism going to imaging. *Journal of pediatric nursing*, 29(6), 651-659. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.04.007>
- Kennedy, R., Binns, F., Brammer, A., Grant, J., Bowen, J., & Morgan, R. (2016). Continuous service quality improvement and change management for children and young people with autism and their families: A model for change. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 39(3), 192-214. <https://doi.org/10.1080/24694193.2016.1178357>

- Kouo, J. L., & Kouo, T. S. (2021). A scoping review of targeted interventions and training to facilitate medical encounters for school-aged patients with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(8), 2829-2851. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04716-9>
- Leiria, M., Correia, I., Pinto, M., Galvão, S., & Esteves, M. L. (2020). A aplicabilidade da comunicação na psicologia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 435-442. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349863388043>
- Lokhandwala, T., Khanna, R., & West-Strum, D. (2012). Hospitalization burden among individuals with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 95-104. [doi: 10.1007/s10803-011-1217-x](https://doi.org/10.1007/s10803-011-1217-x)
- Lucarelli, J., Welchons, L., Sideridis, G., Sullivan, N. R., Chan, E., & Weissman, L. (2018). Development and evaluation of an educational initiative to improve hospital personnel preparedness to care for children with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 39(5), 358-364. [DOI:10.1097/DBP.0000000000000058](https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000058)
- Lundqvist, L. O., Andersson, G., & Viding, J. (2009). Effects of vibroacoustic music on challenging behaviors in individuals with autism and developmental disabilities. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2), 390-400. [doi: https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.08.005](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.08.005)
- Martiningo, J. P., & Moreira, M. B. (2022). Estratégias de atendimento a pessoas com o diagnóstico de TEA no ambiente hospitalar. Instituto Walden4.
- Martins, R. A., Vador, R. M. F., Cunha, F. V., & Barbosa, F. A. F. (2021). Assistência do enfermeiro à criança autista na atenção básica Nurse's assistance to autistic children in basic care. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 12193-12206. [doi: 10.34119/bjhrv4n3-198](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-198)
- Matson, J. L., & Jang, J. (2014). Treating aggression in persons with autism spectrum disorders: a review. *Research in developmental disabilities*, 35(12), 3386-3391. [doi: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.025](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.025)
- McDonnell, A., Dearden, B., & Richens, A. (1991). Staff training in the management of violence and aggression: 1-Setting up a training system. *Journal of the British Institute of Mental Handicap (APEX)*, 19(2), 73-76. [doi: https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.1991.tb00624.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.1991.tb00624.x)
- McDonnell, A., Sturmey, P., Oliver, C., Cunningham, J., Hayes, S., Galvin, M., ... & Cunningham, C. (2008). The effects of staff training on staff confidence and challenging behavior in services for people with autism spectrum disorders. *Research in*

- Autism Spectrum Disorders, 2(2), 311-319. [doi: https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.08.001](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.08.001)
- McGonigle, J. J., Migyanka, J. M., Glor-Scheib, S. J., Cramer, R., Fratangeli, J. J., Hegde, G. G., ... & Venkat, A. (2014). Development and evaluation of educational materials for pre-hospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1252-1259. [DOI 10.1007/s10803-013-1962-0](https://doi.org/10.1007/s10803-013-1962-0)
- McGuire, K., Fung, L. K., Hagopian, L., Vasa, R. A., Mahajan, R., Bernal, P., et al. (2016). Irritability and problem behavior in autism spectrum disorder: A practice pathway for pediatric primary care. *Pediatrics*, 137(Suppl 2), S136–S148 <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851L>
- Meneses, E. A. (2020). Transtorno do espectro autista (TEA) e a linguagem: a importância de desenvolver a comunicação. *Revista Psicologia & Saberes*, 9(18), 174-188. Recuperado de <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1221>
- Ministério da Saúde do Brasil. (2001). Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e avaliação com classificação de risco [PDF]. Recuperado de <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
- Ministério da Saúde do Brasil. (2013). Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS. [Folheto]. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf
- Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Em Gov.br. Extraído em: 2023 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>
- Muller, R., Gomes, G. C., de Oliveira Nörnberg, P. K., Xavier, D. M., Minasi, A. S. A., & da Silva, A. C. F. (2021). Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(16), e566101624189-e566101624189. [doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24189](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24189)
- Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, 9(1), 49-59. [doi: https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00366.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2006.00366.x)
- NEY, T., & HÜBNER, L. Linguagem oral e escrita no Transtorno do Espectro do Autismo-TEA: perspectivas teóricas e pedagógicas.
- Olino, L., Gonçalves, A. D. C., Strada, J. K. R., Vieira, L. B., Machado, M. L. P., Molina, K. L., & Cogo, A. L. P. (2019). Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de

transferência e Modified Early Warning Score. Revista Gaúcha de Enfermagem, 40. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>

Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Folha informativa-Transtorno do espectro autista; 2017, citado em 2019 de abril 10.

Raimundo, J. S., & da Silva, R. B. (2020). Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. Revista Mosaico, 11(2), 109-116. doi: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>

Richman, D. M., Barnard-Brak, L., Grubb, L., Bosch, A., & Abby, L. (2015). Meta-analysis of noncontingent reinforcement effects on problem behavior. Journal of Applied Behavior Analysis, 48(1), pp. 131–152. doi: <https://doi.org/10.1002/jaba.189>

Seidel, B., Mazza, V. D. A., Schuertz, A. L., Martins Ruthes, V. B. T. N., & Macedo, L. C. (2022). Percepção do profissional da Estratégia Saúde da Família no cuidado à criança com deficiência. Avances en Enfermería, 40(2), 241-253. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.91505>

Shimabukuro, T. T., Grosse, S. D., & Rice, C. (2008). Medical expenditures for children with an autism spectrum disorder in a privately insured population. Journal of autism and developmental disorders, 38, 546-552. doi: [10.1007/s10803-007-0424-y](https://doi.org/10.1007/s10803-007-0424-y)

Silva LS. Transtornos do espectro do autismo, estratégia saúde da família e tecnologias

Silva LS; Furtado LAR. O sujeito autista na Rede SUS: (im) possibilidade de cuidado. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., ... & Wetherby, A. (2015). Early identification of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. Pediatrics, 136(Supplement_1), S10-S40. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667C>