

Atuação de Terapeutas Ocupacionais brasileiros junto a crianças com Transtorno do Espectro Autista

Brazilian Occupational Therapists working with children with Autism Spectrum Disorder

Bruna Flôres Roso^{1*} , Tânia Fernandes Silva¹ 

¹Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil

*Autor correspondente/Corresponding author: bruna.roso@hotmail.com

Recebido/Received: 10-04-2024; Revisto/Revised: 19-08-2024; Aceite/Accepted: 26-08-2024

Resumo

Este artigo buscou verificar como ocorre a atuação de Terapeutas Ocupacionais brasileiros junto a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) antes dos três anos de idade. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo e qualitativo. A coleta de dados ocorreu em Bola de Neve, de janeiro a março de 2022, através de um questionário com perguntas semiestruturadas via *Google Forms* a respeito dos métodos de atuação dos Terapeutas Ocupacionais e o perfil de seus pacientes e contou com 68 Terapeutas Ocupacionais. A análise dos dados foi realizada por meio de cálculos de frequência ou média e desvio padrão para cada categoria de dados. Para os dados qualitativos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático-categorial. Identificou-se que a maioria dos profissionais realiza os atendimentos em clínicas e/ou consultórios particulares, e na prática atual possuem como principal objetivo estimular a autonomia e independência da criança na realização das suas atividades básicas e instrumentais de vida diária. Utilizam o modelo de Integração Sensorial como base metodológica e o instrumento de avaliação Perfil Sensorial. Recebem altas demandas de seletividade alimentar e buscam orientar os responsáveis acerca da estimulação do brincar de forma funcional e da autonomia e independência. O estudo possibilitou compreender como ocorre a atuação de Terapeutas Ocupacionais brasileiros com crianças diagnosticadas com TEA e quais recursos são utilizados, além do perfil sociodemográfico desses profissionais. Ainda, a importância de se ter um diagnóstico precoce e do início das intervenções terapêuticas ocupacionais, de forma a contribuir com o desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Autismo, terapia ocupacional, diagnóstico precoce.

Abstract

This article sought to verify how Brazilian Occupational Therapists work with children with Autism Spectrum Disorder (ASD) before the age of three. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative and qualitative study. Data collection took place in Bola de Neve, from January to March 2022, using a questionnaire with semi-structured questions via Google Forms, regarding the working methods of Occupational Therapists and the profiles of their patients, and included 68 Occupational Therapists. The data was analyzed using frequency calculations, or the mean and standard deviation for each data category. For the qualitative data, the thematic-categorical content analysis technique was used. It was found that the majority of professionals provide care in clinics and/or private practices, and in their current practice, their main objective is to stimulate the child's autonomy and independence in carrying out their basic and instrumental activities of daily living. They use the Sensory Integration model as a methodological basis and the Sensory Profile assessment tool. They receive high demands for food selectivity and seek to guide caregivers about stimulating functional play, autonomy, and independence. The study made it possible to understand how Brazilian Occupational Therapists work with children diagnosed with ASD and what resources are used, as well as the sociodemographic profile of these professionals. It also highlighted the importance of early diagnosis and the start of occupational therapy interventions in order to contribute to the child's development.

Keywords: Autism, occupational therapy, early diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, além de uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva (American Psychiatric Association, 2014). Esses indivíduos frequentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), pois o nível de funcionamento intelectual em indivíduos com TEA é extremamente variável (Brasil, 2017).

Os primeiros sinais do TEA geralmente são identificados pelos pais da criança no convívio do dia a dia, devido a algum comportamento atípico. A partir disso, dá-se início a um período de investigações e descobertas para chegar ao diagnóstico final. O diagnóstico tardio influencia consideravelmente na evolução da criança e de seus sintomas, muitas vezes, podendo ser recorrente ainda a não aceitação do diagnóstico pelos pais, o que delimita ou atrasa ainda mais a busca pelo tratamento adequado. Somado a isso, sabe-se que hoje é comum diagnosticar o TEA após os três anos de idade, contudo, quando é realizada uma análise retrospectiva dos principais sintomas do espectro, percebe-se que alguns sinais já estavam presentes nos primeiros meses de vida da criança (Jendrieck, 2014). Em vista disso, estudos apontam que se tem melhores resultados clínicos, com prognóstico positivo, quando o tratamento é iniciado antes dos três anos de idade e associado a intervenções a longo prazo, sendo a idade de início um determinante para uma boa evolução clínica (Steffen et al., 2019), o que justifica a presente pesquisa.

Além disso, o Terapeuta Ocupacional estuda três grandes pontos fundamentais para o processo de desenvolvimento infantil, sendo estes: as atividades de vida diária (AVDs), as atividades escolares e o brincar. Esses três fatores em harmonia constroem a interação da criança com o mundo a partir do momento em que, pelos sentidos, ela recebe as informações do ambiente em que vive e faz o processamento por meio do brincar, sendo este o principal recurso utilizado pela profissão na infância. Dessa forma, as intervenções de Terapia Ocupacional com crianças com prejuízo no neurodesenvolvimento, a exemplo do Transtorno do Espectro Autista, tendem a utilizar-se do lúdico para despertar habilidade necessárias para o desenvolvimento saudável, além da promoção de autonomia e independência nas ocupações (Silva; Buffone, 2021). Autores como Muñoz e Noriega (2016) definem o brincar como a principal ocupação da infância.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi verificar como ocorre a atuação de Terapeutas Ocupacionais brasileiros junto a crianças com TEA antes dos três anos de idade. Ademais, ponderar sobre a importância de se iniciar o tratamento terapêutico ocupacional nos primeiros três anos de vida da criança, logo no início do aparecimento dos primeiros sinais de TEA.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com metodologia qualitativa e quantitativa, aprovado pelo

1. INTRODUCTION

Autism spectrum disorder (ASD) refers to a set of conditions characterized by some degree of impairment in social communication and social interaction in multiple contexts, as well as a narrow range of interests and activities that are unique to the individual and performed repetitively (American Psychiatric Association, 2014). These individuals often have other co-occurring conditions, including anxiety and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), as the level of intellectual functioning in individuals with ASD is extremely variable (Brasil, 2017).

The child's parents in everyday life, due to some atypical behavior, usually identify the first signs of ASD. From there, a period of investigation and discovery begins to arrive at the final diagnosis. Late diagnosis has a significant impact on the child's development and symptoms, and there can often be a lack of acceptance of the diagnosis by the parents, further limiting or delaying the search for appropriate treatment. In addition, it is known that it is now common to diagnose ASD after the age of three, but when a retrospective analysis of the main symptoms of the spectrum is made, it can be seen that some signs were already present in the first months of the child's life (Jendrieck, 2014). In light of this, studies show that there are better clinical outcomes with a positive prognosis when treatment is started before the age of three and is associated with long-term interventions, with the age of onset being a determining factor for good clinical evolution (Steffen et al., 2019), which justifies the present research.

In addition, the occupational therapist studies three main points that are fundamental to the child's development process: activities of daily living (ADLs), school activities, and play. These three factors in harmony build the child's interaction with the world from the moment they receive information from the environment through the senses in which they live and process it through play, which is the primary resource used by the profession in childhood. Thus, occupational therapy interventions with children with neurodevelopmental disorders, such as autism spectrum disorders, tend to use play to awaken the skills necessary for healthy development, as well as to promote autonomy and independence in occupation (Silva; Buffone, 2021). Authors such as Muñoz and Noiega (2016) define play as the main occupation of childhood.

Therefore, the aim of this study was to see how Brazilian occupational therapists work with children with ASD before the age of three. In addition, to consider the importance of starting occupational therapy treatment in the first three years of the child's life, as soon as the first signs of ASD appear.

2. MATERIAL AND METHODS

This is a descriptive, cross-sectional study, with qualitative and quantitative methodology, approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Maria (RS) under opinion number 5.091.565, Project CAAE 52949021.4.0000.5346.

The data were collected using a semi-structured questionnaire consisting of 13 questions related to: the general characteristics of the occupational therapists participating in the research (region, specialization, length of experience in caring for children with ASD and the place where they provide

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (RS) sob o parecer número 5.091.565, projeto CAAE 52949021.4.0000.5346.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, composto por 13 questões relativas às características gerais dos Terapeutas Ocupacionais participantes da pesquisa (região, especialização, tempo de experiência no atendimento de crianças com TEA e local onde realiza atendimentos) e intervenções realizadas (modelos utilizados, objetivos das ações, métodos de avaliação, demandas recebidas e realização de orientações aos pais), bem como a faixa etária em que seus pacientes receberam o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista.

O formulário foi desenvolvido por meio do aplicativo "Google Forms" disponibilizado em grupos de redes sociais (*WhatsApp e Facebook*), através de um link gerado no próprio *Google Forms*, o que proporcionou um maior alcance da pesquisa durante a fase de coleta de dados, que ocorreu de janeiro a março de 2022. Ressalta-se que, o questionário possuía mais de uma opção de resposta, nas perguntas sobre: locais de atendimento, modelos de intervenção utilizados, objetivo das ações, instrumentos e escalas avaliativas, demandas recebidas e orientações aos familiares. Em relação aos modelos de intervenção, foram sugeridas as principais abordagens existentes e utilizadas na infância, sendo estas: Análise do Comportamento Aplicada, Denver, Integração Sensorial e Estimulação Precoce, com a opção "outros" disponível para especificação, sendo todas as respostas obtidas representadas na Tabela 2. Já em relação aos instrumentos e escalas avaliativas, para os (as) profissionais que relataram fazer uso, havia um novo campo para indicação de quais, o que ocasionou nas respostas presentes na Tabela 3. Ainda, as questões referentes às características gerais dos Terapeutas Ocupacionais foram apresentadas de forma objetiva, já em relação às intervenções realizadas, em específico os objetivos, os instrumentos utilizados, as principais demandas e as orientações aos pais foram construídas como perguntas dissertativas, ao contrário das demais dessa categoria.

Os critérios de inclusão da pesquisa envolveram: Terapeutas Ocupacionais que aceitaram participar do estudo, por meio da concordância, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que já haviam tido, até o momento da coleta, pacientes com diagnóstico de TEA até os três anos de idade. Como critério de exclusão, responder 12 perguntas ou menos do questionário de coleta.

Para o recrutamento dos voluntários da pesquisa, utilizou-se o método "bola de neve" [A2] (*Snowball*), que é tipicamente utilizado em populações desconhecidas (Dewes, 2013), conceituado por ser uma amostra não probabilística que utiliza em sua abordagem cadeias de referência, ou seja, grupos específicos de amostragem que são possíveis a sua determinação por probabilidade de seleção de cada participante do estudo, porém o seu valor está determinado pela aproximação de grupos difíceis de serem acessados (Vinuto, 2014).

Ao todo, o formulário obteve 74 respostas, das quais 06 foram desclassificadas de acordo com os critérios de exclusão, pois deixaram duas ou mais questões sem resposta. Dessa forma, das 68 restantes, 08 tiveram apenas uma questão

care) and the interventions carried out (models used, objectives of the actions, assessment methods, demands received and guidance given to parents), as well as the age group in which their patients were diagnosed with autism spectrum disorder.

The form was developed using the "Google Forms" application and was made available in social media groups (*WhatsApp and Facebook*) through a link generated on *Google Forms* itself, which provided a wider reach for the survey during the data collection phase, which took place from January to March 2022. It should be noted that the questionnaire had more than one answer option in the questions about: places of care, intervention models used, objective of the actions, instruments and evaluation scales, demands received and guidance to family members. With regard to intervention models, the main existing approaches used in childhood were suggested: Applied Behavior Analysis, Denver, Sensory Integration and Early Stimulation, with the option "other" available for specification, and all the responses obtained are shown in Table 2. Regarding assessment instruments and scales, a new field was provided for those professionals who reported using them to indicate which ones they used, resulting in the responses shown in Table 3. In addition, the questions related to the general characteristics of occupational therapists were presented objectively, while those related to the interventions carried out, specifically the objectives the instruments used, the main requirements and the guidance for parents were constructed as dissertation questions, unlike the others in this category.

Inclusion criteria for the study were Occupational therapists who agreed to participate in the study by signing the Informed Consent Form (ICF) and who had patients diagnosed with ASD up to the age of three. The exclusion criterion was answering 12 or fewer questions on the questionnaire.

The "snowball" method [A2] was used to recruit volunteers for the study. This method is typically used in unknown populations (Dewes, 2013) and is conceptualized as a non-probability sample that uses reference chains in its approach, that is, specific sampling groups that can be determined by the probability of selecting each participant in the study, but its value is determined by the approximation of groups that are difficult to access (Vinuto, 2014).

In total, the form received 74 responses, of which 6 were disqualified according to the exclusion criteria because they left two or more questions unanswered. Of the remaining 68, 8 had only one unanswered question, which does not disqualify them, as 13 of the 14 questions in the questionnaire were answered. Thus, the research sample consisted of 68 occupational therapists. After this process, the data was tabulated and generated using the *Google Forms* platform.

The quantitative data was analyzed by calculating the frequency or mean and standard deviation for each data category using *Microsoft Office Excel* software, version 2016, considering the data as a percentage to one decimal place. The analysis of the qualitative data from the essay questions was systematized using the thematic-categorical content analysis technique, which refers to a systematic approach to research with categorization of recurring themes and content (Oliveira, 2008). First, the material was organized, then similar responses were grouped into categorical units, and finally interpretation

não respondida, o que não as exclui, pois das 14 perguntas que formavam o questionário, 13 foram respondidas. Assim, a amostra da pesquisa foi composta por 68 Terapeutas Ocupacionais. Após este processo, os dados encontrados foram tabulados e gerados pela plataforma *Google Forms*.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de cálculos de frequência ou média e desvio padrão para cada categoria de dados, por meio do *Software Microsoft Office Excel*, versão 2016, sendo considerado os dados em porcentagem em uma casa decimal. Para a análise dos dados qualitativos, oriundos das questões dissertativas, foi utilizada a sistematização por meio do uso da técnica de análise de conteúdo temático-categorial, que se refere a uma abordagem de investigação sistemática com categorização das questões e conteúdos recorrentes (Oliveira, 2008). Assim, primeiramente, foi realizada a organização do material, seguido pela junção das respostas semelhantes em unidades categóricas e, por fim, a interpretação e discussão.

Diante disso, os dados foram categorizados da seguinte forma: Características gerais dos Terapeutas Ocupacionais participantes da pesquisa e Ações realizadas pelos profissionais junto a crianças com Transtorno do Espectro Autista.

3. RESULTADOS

Os resultados obtidos durante a coleta de dados da amostra serão apresentados pelas categorias elencadas na metodologia do estudo.

3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Se tratando do objeto da pesquisa, 100% dos profissionais respondentes já tiveram ou têm pacientes que receberam o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na idade entre zero e três anos. Observa-se que a maioria dos profissionais encontra-se na região Sudeste do Brasil (41,2%), ($\pm 11,5$ de desvio-padrão). Em relação às especializações *stricto sensu*, a maioria (58,8%) dos profissionais respondeu não obter especializações a níveis de mestrado e/ou doutorado, ($\pm 6,0$ de desvio-padrão). Relacionado ao tempo de experiência dos profissionais, a maioria (29,4%) declarou ter de 3 a 5 anos de experiência, quando a minoria (8,8%) obtém menos de 1 ano ou de 5 a 7 anos de experiência ($\pm 5,2$ de desvio-padrão). A respeito dos locais onde os atendimentos são realizados, estes foram divididos entre: consultório particular/clínica, domicílio, profissionais que no momento não realizam atendimento de crianças com TEA, mas que possuem experiência com o público-alvo, e outros. Este último englobando os Centros Especializados em Reabilitação – CER, Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Unidades Básicas de Saúde – UBS, Hospitais, Policlínicas Municipais, Escolas com atendimento e Redes de Saúde no geral. Dessa forma, a maioria dos profissionais respondentes (95,6%), declarou que atende seus pacientes com diagnóstico de TEA em consultórios particulares e clínicas, seguido pelo item outros, que representou 38,6% dos participantes (Tabela 1).

and discussion were performed.

The data were then categorized as follows: General characteristics of the occupational therapists who participated in the research and actions taken by the professionals with children with autism spectrum disorder.

3. RESULTS

The results obtained during data collection from the sample will be presented according to the categories listed in the study's methodology.

3.1. GENERAL CHARACTERISTICS OF THE OCCUPATIONAL THERAPISTS PARTICIPATING IN THE SURVEY

Regarding the subject of the research, 100% of the responding professionals had or have patients diagnosed with Autism Spectrum Disorder between zero and three years of age. It can be seen that the majority of professionals are located in the Southeast region of Brazil (41.2%) (± 11.5 standard deviations). In terms of *stricto sensu* specializations, the majority (58.8%) of professionals indicated that they had not obtained specializations at the Master's and/or Doctoral level (± 6.0 standard deviation). Regarding the length of experience of the professionals, the majority (29.4%) indicated that they had between 3 and 5 years of experience, while the minority (8.8%) had less than 1 year or between 5 and 7 years of experience (± 5.2 standard deviation). Regarding the location of care, these were divided into: private practice/clinic, home, professionals not currently caring for children with ASD but experienced with the target population, and others. The latter include Specialized Rehabilitation Centers (CER), Associations of Parents and Friends of Exceptional People (APAE), Family Health Support Centers (NASF), Psychosocial Care Centers (CAPS), Basic Health Units (UBS), Hospitals, Municipal Polyclinics, Schools, and Health Networks. Thus, most of the responding professionals (95.6%) indicated that they treat their patients with a diagnosis of ASD in private practices and clinics, followed by others, which accounted for 38.6% of the participants (Table 1).

Tabela/Table 1: Características gerais dos Terapeutas Ocupacionais participantes da pesquisa/General characteristics of the Occupational Therapists taking part in the research.

Variáveis/Variables	n=68	%
Região/Region		
Sudeste/Southeast	28	41,2
Sul/South	26	38,2
Nordeste/Northeast	11	16,2
Centro-Oeste/Center-West	2	2,9
Norte/North	1	1,5
Especialização stricto sensu/Stricto sensu specialization		
Não/No	40	58,8
Sim/Yes	28	41,2
Tempo de experiência/Length of experience		
3 a 5 anos/3 to 5 years	20	29,4
1 a 3 anos/1 to 3 years	16	23,5
>10 anos/>10 years	12	17,6
7 a 10 anos/7 to 10 years	8	11,8
5 a 7 anos/5 to 7 years	6	8,8
<1 ano/<1 year	6	8,8
Local de atendimento/Place of assistance		
Consultório particular/Clinica/Private office/Clinic	65	95,6
Outros/Other	26	38,6
Domicílio/Home	6	8,9
Não realiza atendimento no momento/Does not currently provide care	1	1,5

Fonte/Source: Levantamento de dados da pesquisa, 2022/Source: Survey data, 2022.

3.2. AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS JUNTO A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Relacionado aos tipos de teorias e/ou abordagens utilizadas, nota-se que a teoria de Integração Sensorial (IS) é utilizada pela maioria dos profissionais, representando 78% das respostas obtidas, seguido pelo modelo de Estimulação Precoce com 72,1% de frequência (Tabela 2).

3.2. ACTIONS TAKEN BY PROFESSIONALS WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

In relation to the types of theories and/or approaches used, it can be seen that the Sensory Integration (SI) theory is used by the majority of professionals, representing 78% of the responses obtained, followed by the Early Stimulation model with a frequency of 72.1% (Table 2).

Tabela/Table 2: Teorias utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais nas intervenções com crianças com Transtorno do Espectro Autista./Theories used by Occupational Therapists in interventions with children with Autism Spectrum Disorder.

Modelos utilizados/Models used	n=68	%
Integração Sensorial (IS)/Sensory Integration (SI)	53	78,0
Estimulação Precoce/Early Stimulation	49	72,1
Análise Comportamental Aplicada (ABA)/Applied Behavioral Analysis (ABA)	32	47,1
Denver	17	25,0
Psicomotricidade/Psychomotricity	2	3,0
Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD)/Dynamic Occupational Therapy Method (DOTM)	1	1,5

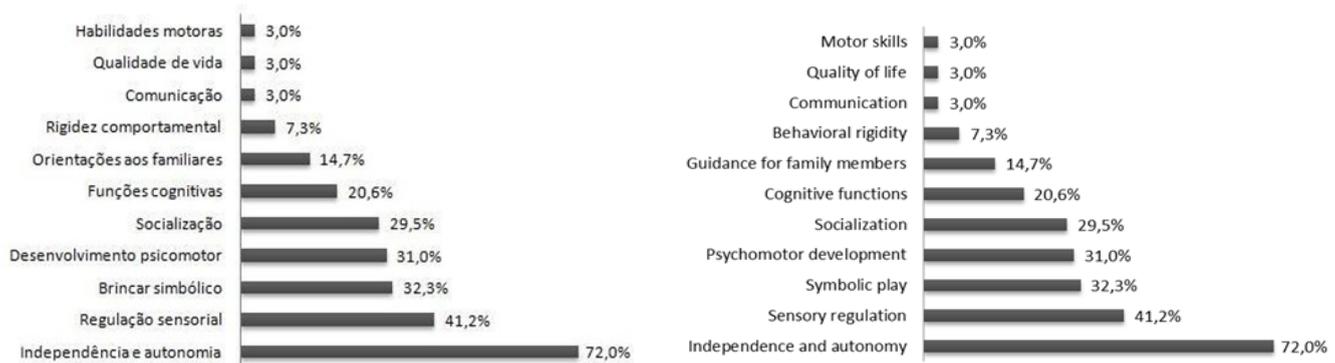
Fonte/Source: Levantamento de dados da pesquisa, 2022/Source: Survey data, 2022.

Considerando que cada resposta referente aos objetivos das ações dos profissionais, possuía mais de um objetivo, estas foram separadas e divididas em 11 objetivos principais. Destes, o mais reportado foi: estimular a independência, autonomia e funcionalidade da criança na realização das suas AVDs e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (72%). Observa-se que os objetivos referentes à comunicação, qualidade de vida

Considering that each response regarding the goals of the professionals' actions had more than one goal, they were separated and grouped into 11 main goals. Of these, the most frequently reported was: promoting the child's independence, autonomy, and functionality in performing ADLs and Instrumental Activities of Daily Living (IADLs) (72%). Goals related to communication, quality of life, and motor stimulation

e estimulação das habilidades motoras representam somente 3% das respostas obtidas (Figura 1).

accounted for only 3% of the responses (Figure 1).



Figura/Figure 1: Objetivos das ações dos Terapeutas Ocupacionais junto a crianças com Transtorno do Espectro Autista/Goals of occupational therapy interventions with children with autism spectrum disorder.

Fonte/Source: Levantamento de dados da pesquisa, 2022/Survey data, 2022.

Para os métodos de avaliação terapêutica, considerando que os profissionais podem utilizar mais de um método avaliativo, observou-se que a maioria (98,5%) utiliza o recurso da anamnese como principal fonte de coleta dos dados do paciente, bem como uma primeira avaliação. Sobre os instrumentos e escalas utilizadas, 56% utiliza o Perfil Sensorial, seguido pelo Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) (22,1%) (Tabela 3).

With regard to therapeutic assessment methods, considering that professionals can use more than one assessment method, it was observed that the majority (98.5%) use anamnesis as the main source of patient data collection, as well as an initial assessment. Regarding the instruments and scales used, 56% use the Sensory Profile, followed by the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) (22.1%) (Table 3).

Tabela/Table 3: Instrumentos e escalas avaliativas utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais/Assessment instruments and scales used by Occupational Therapists.

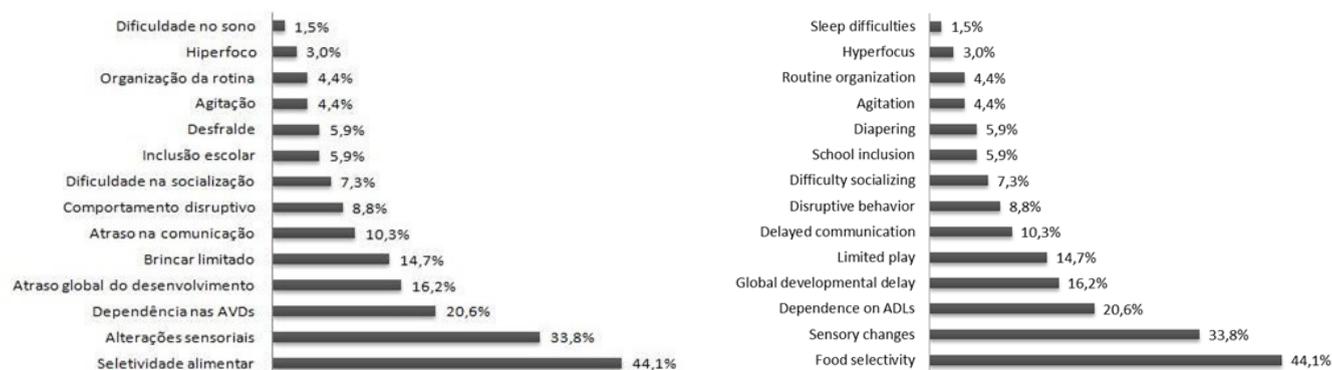
Variáveis/Variables	n=68	%
Instrumentos e Escalas/Instruments and scales	38	56,0
Perfil Sensorial/Sensory Profile	15	22,1
Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)/Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)	14	20,6
Sensory Processing Measure (SPM)/Sensory Processing Measure (SPM)	10	15,0
Inventário Operacionalizado Portage/Portage Operationalized Inventory	9	13,2
Escala de Pontuação para Autismo na Infância (CARS)/Childhood Autism Rating Scale (CARS)	9	13,2
Teste de Denver II/Denver II Test	8	11,8
Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat)/Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat)	7	10,3
Escala Labirinto de Avaliação do Comportamento Alimentar no TEA/Maze Scale for the Assessment of Eating Behavior in ASD	7	10,3
Programa de Avaliação e Nivelamento de Marcos de Comportamento Verbal (VB-MAPP)/Verbal Behavior Milestones Assessment and Leveling Program (VB-MAPP)	5	7,3
Inventário Dimensional de Avaliação do Desenvolvimento Infantil (IDADI)/Dimensional Inventory for the Assessment of Child Development (IDADI)	5	7,3
Escala de Responsividade Social (SRS-2)/Social Responsiveness Scale (SRS-2)	5	7,3
Checklist do Método Denver de Intervenção Precoce/Denver Early Intervention Method Checklist	4	6,0
Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDI)/Clinical Indicators of Risk to Child Development (IRDI)	4	6,0
PROTEA-R: Sistema de Avaliação do Transtorno do Espectro Autista/PROTEA-R: Autism Spectrum Disorder Assessment System	4	6,0
Sensory Integration and Praxis Test (SIPT)	4	6,0
Escalas Bayley/Bayley Scales	3	4,4
Avaliação de Linguagem Básica e Habilidades de Aprendizagem-Revisada (ABLLS-R)/Assessment of Basic Language and Learning Skills-Revised (ABLLS-R)	3	4,4
Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)/Canadian Occupational Performance Measure (COPM)	3	4,4
Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-CAT)/Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-CAT)	2	3,0
Perfil Psicoeducacional Revisado (PEPR)/Psychoeducational Profile Revised (PEPR)	2	3,0
Avaliação de Traços Autísticos (ATA)/Autistic Traits Assessment (ATA)	2	3,0

Medida de Independência Funcional (MIF)/Functional Independence Measure (FIM)	1	1,5
Avaliação de Habilidades Funcionais de Vivência (AFLS)/Assessment of Functional Living Skills (AFLS)	1	1,5
Observação Estruturada para Rastreamento de Autismo (OERA)/Structured Observation for Autism Screening (OERA)	1	1,5
Escala Adaptativa Vineland-3/Vineland Adaptive Scale-3	1	1,5
Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo (ADOS-2)/Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2)	12	17,6
Não informaram/Not informed		

Fonte/Souce: Levantamento de dados da pesquisa, 2022/Survey data, 2022.

A respeito das principais demandas recebidas nos atendimentos, as respostas foram compostas por mais de uma demanda, assim os dados qualitativos foram divididos em 14 demandas principais, sendo possível observar, que a seletividade alimentar encontra-se entre as principais demandas, com 44,1% de respostas (Figura 2).

With regard to the main demands received during care, the responses were made up of more than one demand, so the qualitative data was divided into 14 main demands, and it can be seen that food selectivity is among the main demands, with 44.1% of responses (Figure 2).



Figura/Figure 2: Principais demandas recebidas pelos Terapeutas Ocupacionais no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista/Main demands received by Occupational Therapists when caring for children with Autism Spectrum Disorder.

Fonte/Souce: Levantamento de dados da pesquisa, 2022/Survey data, 2022.

Relacionado à realização de orientações aos pais ou responsáveis pela criança, a fim de dar continuidade ao tratamento fora do ambiente clínico, 95,5% dos respondentes alegaram que realizam orientações, enquanto 4,4% não realizam. As principais orientações repassadas aos familiares são: estimular o brincar funcional e favorecer a independência e autonomia na realização das atividades diárias, com 32,3% e 30,9%, respectivamente (Tabela 4).

When it comes to providing guidance to the child's parents or guardians in order to continue treatment outside the clinical environment, 95.5% of the respondents claimed that they did, while 4.4% did not. The main guidelines given to family members are: encouraging functional play and promoting independence and autonomy in carrying out daily activities, with 32.3% and 30.9%, respectively (Table 4).

Tabela/Table 4: Orientações repassadas aos pais/familiares./Guidelines given to parents/family members.

Variáveis/Variables	n=68	%
Orientações aos familiares/Guidance for family members		
Estimular o brincar de forma funcional/Encourage functional play	22	32,3
Estimular a independência e autonomia nas AVDs e AIVDs/Stimulating independence and autonomy in ADLs and IADLs	21	30,9
Estratégias sensoriais regulatórias/Sensory regulatory strategies	12	17,6
Estabelecimento de rotina/Establishing routine	11	16,2
Manejo de comportamentos/Behavior management	10	14,7
Processo de introdução alimentar/alimentação/Food introduction process	8	11,8
Fornecimento de atividades que fortaleçam as intervenções da sessão/Providing activities that strengthen the session's interventions	6	8,8
Desfralde/Diapering	5	7,3
Desempenho escolar/School performance	4	5,9
Distúrbios do sono/Sleep disorders	3	4,4
Socialização/interação social/Socialization/social interaction	3	4,4

Estabelecimento de regras e limites/Setting rules and limits	3	4,4
Adaptações do ambiente e dinâmica familiar/Adaptations to the environment and family dynamics	3	4,4
Redução do apoio gradativo/Gradual reduction of support	3	4,4
Orientações de fala e linguagem/Speech and language guidance	3	4,4
Atividades de estimulação motora/gasto de energia/Motor stimulation/energy expenditure activities	2	3,0
Redução de estímulos aversivos/Reducing aversive stimuli	2	3,0
Treinamento parental/Parental training	1	1,5
Não realizam orientações/No guidance	3	4,4

Fonte/Source: Levantamento de dados da pesquisa, 2022/Survey data, 2022.

4. DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, destaca-se que todos os profissionais afirmaram que já tiveram ou têm pacientes com diagnóstico de TEA antes dos três anos de idade. Sabe-se que o diagnóstico precoce de TEA é extremamente importante para reduzir riscos futuros no desenvolvimento da criança e é fundamental para um melhor desempenho do quadro clínico. Alguns sinais já podem ser percebidos pelos pais da criança ainda nos primeiros meses de vida. O estudo de Zanon; Backes; Bosa (2014) destaca a importância do diagnóstico precoce e junto dele o início das intervenções, como sendo primordial para o desenvolvimento da criança e sua funcionalidade, podendo inibir ou diminuir a intensidade de alguns sintomas posteriores. Assim, devido à plasticidade cerebral, a precocidade do início da intervenção terapêutica desempenha um papel importante, sendo possível alterar o curso de desenvolvimento e ainda potencializar os efeitos positivos (Steffen et al., 2019).

Nos meses iniciais de vida da criança, há falta de exploração dos objetos, dificuldade de interação com a mãe durante a amamentação, falta de contato visual e engajamento em brincadeiras por meio de insistência, sendo estes alguns sinais sugestivos e possivelmente visíveis até os 12 meses de idade (Brasil, 2014). É possível observar de forma mais evidente os sintomas do TEA aos três anos, quando a principal ocupação da criança que é o brincar, não é feita de forma satisfatória e/ou funcional, pois a mesma não a realiza usando sua imaginação, apresentando ainda fala incompreensível e fala de si própria em terceira pessoa (Gonçalves et al., 2018).

4.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Refletindo sobre o fato da maioria dos profissionais serem da região Sudeste e Sul do Brasil, em 2015 havia em Minas Gerais, cidade da Região Sudeste, cerca de 1269 Terapeutas Ocupacionais atuantes somente no Sistema Único de Saúde (SUS) (Maxta et al., 2017). Outro fato relevante é em relação ao número de cursos. A maioria está concentrada na região Sudeste, com um total de 14 cursos de graduação em Terapia Ocupacional, enquanto as regiões Norte e Sul apresentam 6 cursos cada uma, a região Nordeste 5 e a região Centro-Oeste 2 (Reneto, 2020).

No que se refere à formação dos profissionais em nível de especialização *stricto sensu*, em um estudo sobre a formação do Terapeuta Ocupacional para a gestão, a qual teve a participação de 278 profissionais, foi identificado que apenas 19% destes possuíam titulação em nível de mestrado acadêmico, 14% em

4. DISCUSSION

With regard to the results obtained, it should be noted that all professionals reported that they had diagnosed or had patients diagnosed with ASD before the age of three. It is well known that early diagnosis of ASD is extremely important in order to reduce future risks for the child's development and is fundamental for a better clinical outcome. Parents can notice some signs in the first months of a child's life. The study by Zanon; Backes; Bosa (2014) emphasizes the importance of early diagnosis and, consequently, the start of interventions that are essential for the child's development and functionality, which can prevent or reduce the intensity of some later symptoms. Thus, due to the plasticity of the brain, the early start of therapeutic interventions plays an important role, making it possible to change the course of development and even increase the positive effects (Steffen et al., 2019).

In the first months of the child's life, there is a lack of exploration of objects, difficulty in interacting with the mother during breastfeeding, lack of eye contact and engagement in play through insistence, which are some suggestive signs and may be visible up to 12 months of age (Brasil, 2014). It is possible to observe the symptoms of ASD more clearly at the age of three years, when the child's main occupation, which is playing, is not done in a satisfactory and/or functional way, as they do not do it with their imagination, and they also speak incomprehensibly and talk about themselves in the third person (Gonçalves et al., 2018).

4.1. GENERAL CHARACTERISTICS OF THE OCCUPATIONAL THERAPISTS PARTICIPATING IN THE SURVEY

Reflecting on the fact that the majority of professionals are from the Southeast and South of Brazil, in 2015 there were around 1,269 Occupational Therapists working in the Unified Health System (SUS) in Minas Gerais, a city in the Southeast (Maxta et al., 2017). Another relevant fact is the number of courses. The majority are concentrated in the Southeast, with a total of 14 undergraduate courses in Occupational Therapy, while the North and South have 6 courses each, the Northeast 5 and the Midwest 2 (Reneto, 2020).

With respect to the training of professionals at the *stricto sensu* specialization level, in a study on the training of Occupational Therapists for management, which had the participation of 278 professionals, it was identified that only 19% of them had a degree at the academic master's level, 14% at the doctorate level, and 3% at the professional master's level (Cruz et al., 2014). However, this does not exclude the

nível de doutorado e 3% em nível de mestrado profissional (Cruz et al., 2014). Todavia, não se exclui o fato da existência de outras formações complementares, como especializações *lato sensu*, residências multiprofissionais em saúde e cursos e capacitações certificadas. O fato de a maioria dos profissionais realizarem a sua atuação no âmbito privado vai de encontro ao estudo de Medina (2018), o qual concluiu que a principal motivação dos profissionais para empreender se deve a carência de atendimentos nas regiões onde vivem.

4.2. AÇÕES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS JUNTO A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Sabe-se que cada profissional possui sua individualidade e após a formação definirá uma abordagem de trabalho que melhor embasa a sua prática. Diante disso, pensando nas ações dos Terapeutas Ocupacionais junto a crianças com diagnóstico de TEA, destaca-se o uso de duas principais abordagens utilizadas pelos profissionais.

A primeira, diz respeito à teoria de Integração Sensorial (IS). Corroborar-se tal achado com estudos como o de Magalhães (2012), que aponta que as crianças com TEA possuem um déficit em relação à resposta sensorial caracterizado como hipo ou hiper-resposta, podendo apresentar também dificuldades para discriminar ou perceber estímulos, consequentemente não conseguindo emitir respostas adequadas a diversas situações. Esses déficits podem gerar desconforto, choro, irritabilidade, comportamento de recusa, dificuldades na alimentação devido à textura dos alimentos, como também fuga e/ou choros na hora da execução de atividades de autocuidado, como tomar banho, realizar a higiene bucal, cortar as unhas e cabelos e vestir-se (Magalhães, 2012). A teoria de IS, descrita pela Terapeuta Ocupacional Anna Jean Ayres, a qual iniciou os estudos na década de 60, é definida como o processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do ambiente, a fim de que seja possível promover uma resposta adaptada do corpo no ambiente (Cardoso; Blanco, 2019). Acerca dos efeitos da IS em crianças com TEA, Santiago et al (2020) evidencia o resultado positivo da teoria e afirmam que a mesma reduz a sensibilidade à dor e melhora a sensibilidade tátil. Ademais, as atividades proporcionam ao sistema nervoso uma condição de neuroplasticidade, promovendo alterações na propriocepção e diminuição da sensibilidade auditiva, reduzindo estereotípias (Santiago et al., 2020)

Outra abordagem apontada pelos profissionais foi a Estimulação Precoce. Reconhece-se que a Estimulação Precoce é capaz de promover condições facilitadoras para um melhor desenvolvimento global, maximizando seus talentos, intervindo com a família junto aos vários ambientes da criança e utilizando recursos que podem melhorar seu desenvolvimento individual, encorajar sua autonomia e promover sua inclusão social, sempre dentro do contexto natural da criança (Ribeiro; Pereira, 2021). Os autores relatam ainda que as propostas terapêuticas têm o objetivo de estimular o desenvolvimento social e a comunicação, protegendo a função intelectual atingida e melhorando a qualidade de vida da criança.

No que tange aos objetivos terapêuticos ratifica-se a contribuição da intervenção para a promoção da autonomia e independência da criança, principalmente relacionada às AVDs.

existence of other complementary training, such as *lato sensu* specializations, multiprofessional health residencies and certified courses and training. The fact that the majority of professionals work in the private sector is in line with the study by Medina (2018), which concluded that the main motivation for professionals to undertake is due to the lack of care in the regions where they live.

4.2. ACTIONS TAKEN BY PROFESSIONALS WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

It is known that each professional has his or her own individuality and after training will define a working approach that best supports his or her practice. In view of this, when thinking about the actions of Occupational Therapists with children diagnosed with ASD, two main approaches used by professionals stand out.

The first concerns the theory of Sensory Integration (SI). This finding is corroborated by studies such as Magalhães (2012), who points out that children with ASD have a deficit in relation to sensory response characterized as hypo- or hyper-response, and may also have difficulties in discriminating or perceiving stimuli, consequently not being able to issue appropriate responses to various situations. These deficits can lead to discomfort, crying, irritability, refusal behavior, difficulties in eating due to the texture of the food, as well as running away and/or crying when performing self-care activities, such as bathing, oral hygiene, cutting nails and hair and dressing (Magalhães, 2012). The theory of SI, described by Occupational Therapist Anna Jean Ayres, who began her studies in the 1960s, is defined as the neurological process that organizes the sensations of one's own body and the environment, so that it is possible to promote an adapted response of the body in the environment (Cardoso; Blanco, 2019). Regarding the effects of SI on children with ASD, Santiago et al (2020) highlight the positive results of the theory and state that it reduces sensitivity to pain and improves tactile sensitivity. In addition, the activities provide the nervous system with a condition of neuroplasticity, promoting changes in proprioception and decreased auditory sensitivity, reducing stereotypes (Santiago et al., 2020).

Another approach mentioned by professionals was Early Stimulation. It is recognized that Early Stimulation can promote facilitating conditions for better overall development by maximizing their talents, intervening with the family in the child's various environments, using resources that can improve their individual development, encourage their autonomy, and promote their social inclusion, always within the child's natural context (Ribeiro; Pereira, 2021). The authors also report that the therapeutic proposals aim to stimulate social development and communication, protect the affected intellectual function, and improve the child's quality of life.

With regard to the therapeutic objectives, the intervention's contribution to promoting the child's autonomy and independence is confirmed, especially in relation to ADLs. From this perspective, carrying out play activities with children with ASD can bring autonomy, generate creativity, and favor the creation of strategies for day-to-day activities (Mapurunga et al., 2021). In addition, for these children, play is a way of getting to know themselves and others, exchanging

Nessa perspectiva, a realização de atividades lúdicas com crianças com TEA podem trazer uma autonomia, gerando criatividade e favorecendo a criação de estratégias para atividades vividas no dia a dia (Mapurunga et al., 2021). Além disso, o brincar para essas crianças é uma forma de se conhecerem e conhecerem o próximo, realizando troca de afetividade e desenvolvimento de papéis e regras, o que geralmente encontra-se prejudicado. Outrossim, as intervenções da Terapia Ocupacional com crianças com prejuízo no neurodesenvolvimento tendem a utilizar-se do lúdico para o despertar de habilidades necessárias para o desenvolvimento saudável do sujeito, bem como, a promoção de autonomia e independência nas ocupações do cotidiano (Silva; Buffone, 2021). Assim, compreende-se o brincar, como sendo a principal atividade desempenhada pela criança, é também uma importante ferramenta para as intervenções terapêuticas ocupacionais, principalmente no que se refere a utilizar o lúdico de forma a apresentar novas experiências. Diante disso, por trás dessas estratégias, também há os desejos da família da criança, seja de aquisição de alguma habilidade ou experiência com texturas e/ou alimentos específicos, por exemplo. Relacionado ao perfil materno, o estudo de Correa; Simas; Portes (2018) que entrevistou mães de crianças com suspeita de TEA evidenciou que os desejos se tratavam de valores relacionados à autonomia e independência.

De acordo com os instrumentos e escalas avaliativas utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais, identificou-se que o protocolo mais utilizado se trata do Perfil Sensorial de Winnie Dunn. Tal ferramenta é importante para documentar os padrões de processamento sensorial da criança em seu cotidiano (Dunn, 1999, p. 253). Também como mais utilizado tem-se o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI). Este é indicado para avaliar crianças na faixa etária entre 6 meses a 7 anos e meio de idade, a fim de adquirir informações acerca do desempenho funcional da criança, com itens que avaliam o desempenho das habilidades da criança, o nível de independência, a quantidade de ajuda fornecida pelo cuidador e as modificações do ambiente físico doméstico utilizadas na rotina diária da criança (Mancini, 2005). Um estudo sobre a avaliação do desempenho funcional em crianças com suspeita de TEA a partir do uso do PEDI, concluiu que as crianças com sinais de TEA apresentam alterações no seu desempenho funcional e, geralmente, necessitam de auxílio do cuidador para realizar as suas atividades diárias (Souza; Meurer. Cymrot, 2021). O estudo considerou que o Inventário PEDI é uma importante ferramenta para auxiliar na identificação de características do TEA, fornecendo também condutas terapêuticas que possam contribuir com a funcionalidade da criança e a diminuição da quantidade de assistência fornecida pelo cuidador de forma gradativa (Souza et al., 2021).

Em relação às principais demandas recebidas, os profissionais destacaram a seletividade alimentar. Caracterizada pela recusa e dificuldade em consumir novos e variados alimentos, estudos revelam que a sensibilidade sensorial pode levar crianças com TEA a restringir a ingestão para alimentos que possuem texturas de sua preferência sendo de grande importância a detecção precoce dos transtornos alimentares (Rocha et al., 2019; Campello et al., 2021). Um estudo realizou a apresentação gradativa de atividades sensoriais a uma criança com TEA observando uma evolução dos sistemas sensoriais

affection, and developing roles and rules, which is usually impaired. Furthermore, Occupational Therapy interventions with children with neurodevelopmental impairment tend to use play to awaken the skills necessary for the subject's healthy development, as well as promoting autonomy and independence in everyday occupations (Silva; Buffone, 2021). Thus, playing is understood to be the main activity performed by children and is also an important tool for occupational therapy interventions, especially when it comes to using play to introduce new experiences. Therefore, behind these strategies, there are also the wishes of the child's family, whether it is the acquisition of a skill or experience with specific textures and/or foods, for example. In relation to the mother's profile, the study by Correa; Simas; Portes (2018) which interviewed mothers of children with suspected ASD showed that the wishes were related to values of autonomy and independence.

Among the assessment tools and scales used by occupational therapists, the most commonly used protocol is the Winnie Dunn Sensory Profile. This tool is important for documenting children's sensory processing patterns in their daily lives (Dunn, 1999, p. 253). The Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) is also widely used. This is used to assess children between the ages of 6 months and 7 ½ years to obtain information about the child's functional performance, with items assessing the child's skill performance, level of independence, amount of help provided by the caregiver, and modifications to the physical home environment used in the child's daily routine (Mancini, 2005). A study of the assessment of functional performance in children with suspected ASD using the PEDI concluded that children with signs of ASD show changes in their functional performance and generally require help from the caregiver to perform their daily activities (Souza; Meurer. Cymrot, 2021). The study found that the PEDI Inventory is an important tool for identifying the characteristics of ASD and provides therapeutic approaches that can contribute to the child's functionality and gradually reduce the amount of assistance provided by the caregiver (Souza et al., 2021).

With regard to the main demands received, the professionals highlighted food selectivity. Characterized by refusal and difficulty in consuming new and varied foods, studies show that sensory sensitivity can lead children with ASD to limit their intake to foods with textures they prefer, and early detection of feeding disorders is of great importance (Rocha et al., 2019; Campello et al., 2021). In one study, sensory activities were gradually introduced to children with ASD and the evolution of the affected sensory system was observed, reducing the child's hypersensitivity and agitation to food, highlighting the relationship between sensory changes and food selectivity and the importance of analyzing the child's interaction with food (Oliveira; Souza, 2022).

The usual guidance given to the child's parents and caregivers is also considered important, as it can be a great strategy for continuing treatment in the family context. Thus, in view of the responses obtained, the guidelines given refer to stimulating functional play and stimulating the child's independence and autonomy in carrying out their ADLs and IADLs. In view of this issue, it can be seen that play is the possibility for the subject to establish contact with internal and external realities, always in a creative way (Corrêa et al.,

afetados, diminuindo a hipersensibilidade da criança e a agitação frente ao alimento, destacando ainda a relação entre alterações sensoriais e seletividade alimentar e a importância de analisar a interação da criança com o alimento (Oliveira; Souza, 2022).

A realização usual de orientações aos pais e cuidadores da criança também é considerada importante, visto que pode ser uma grande estratégia para continuidade do tratamento no contexto familiar. Dessa forma, diante das respostas obtidas, as orientações realizadas se referem à estimulação do brincar de forma funcional e a estimulação da independência e autonomia da criança na realização das suas AVDs e AIVDs. Frente a esta questão, observa-se que o brincar é a possibilidade do sujeito estabelecer contato com as realidades interna e externa, sempre de forma criativa (Corrêa et al., 2017). A brincadeira pode ser classificada como uma das protagonistas no desenvolvimento da criança e de suas funções psicológicas, desde capacidades de imitação, atenção, memória e imaginação por meio da interação da criança com o outro e com o meio (Moura et al., 2021). Crianças com desenvolvimento atípico geralmente possuem dificuldades no brincar imaginário, todavia o brincar é a principal atividade de qualquer criança e contribui de forma significativa para os relacionamentos que ela estabelece na sociedade, possibilitando variadas formas de interações livres e independentes (Corrêa et al., 2017).

Referente à importância do brincar para o desenvolvimento de crianças com TEA, um estudo relata que trabalhar com a família também é importante, tanto no que se refere a estimular a participação da mesma no tratamento quanto para acompanhar a evolução da criança (Azevedo, 2015). Portanto, o repasse de orientações dá continuidade ao tratamento e estabelece uma relação de troca entre profissional e familiares, bem como os coloca à frente de como poder contribuir neste processo durante o período em que a criança não se encontra no ambiente clínico.

5. CONCLUSÕES

O estudo possibilitou compreender como ocorre a atuação dos Terapeutas Ocupacionais brasileiros junto a crianças com Transtorno do Espectro Autista antes dos três anos de idade. Com os dados apresentados, foi possível identificar o perfil sociodemográfico desses profissionais, além de como ocorrem as suas intervenções, produzindo dados acerca da importância do diagnóstico precoce de TEA, logo no aparecimento dos primeiros sinais, antes dos três anos de vida da criança, visto que quanto mais cedo iniciam as avaliações e intervenções terapêuticas, diminui-se o risco de prejuízos no desenvolvimento futuro da criança, contribuindo para o seu prognóstico.

Diante do exposto, ratifica-se a importância da realização de orientações usuais a fim de se obter uma continuidade nas intervenções realizadas durante as sessões terapêuticas ocupacionais, contribuindo ainda para um resultado mais eficaz, além da inclusão dos responsáveis no tratamento.

Além disso, os dados encontrados tornam-se importantes para profissionais e acadêmicos que buscam saber mais sobre como ocorre a prática clínica da Terapia Ocupacional, de forma a conhecer formas de intervenção, avaliação e orientação na

2017). Play can be classified as one of the protagonists in the development of children and their psychological functions, from imitation skills, attention, memory, and imagination through the child's interaction with others and the environment (Moura et al., 2021). Children with atypical development generally have difficulties in imaginary play, but play is the main activity of any child and contributes significantly to the relationships they establish in society, enabling various forms of free and independent interactions (Corrêa et al., 2017).

With regard to the importance of play for the development of children with ASD, one study reports that working with the family is also important, in terms of both encouraging their participation in treatment and monitoring the child's progress (Azevedo, 2015). Therefore, passing on guidance gives continuity to the treatment and establishes a relationship of exchange between professionals and family members, as well as giving them an idea of how they can contribute to this process during the period when the child is not in the clinical environment.

5. CONCLUSIONS

The study made it possible to understand how Brazilian occupational therapists work with children with Autism Spectrum Disorder before the age of three. With the data presented, it was possible to identify the socio demographic profile of these professionals, as well as how their interventions take place, providing data on the importance of early diagnosis of ASD, as soon as the first signs appear, before the child is three years old, since the earlier assessments and therapeutic interventions begin, the risk of damage to the child's future development is reduced, contributing to their prognosis.

In view of the above, the importance of regular guidance to achieve continuity in the interventions carried out during occupational therapy sessions is confirmed, contributing to a more effective outcome, as well as the involvement of guardians in the treatment.

In addition, the data found are important for professionals and academics who want to find out more about how the clinical practice of occupational therapy takes place, in order to learn about forms of intervention, assessment, and guidance in the field of childhood, specifically in the therapeutic treatment of autism spectrum disorder.

However, it should be noted that the sample was not sufficient to represent the reality of a country, taking into account the number of professionals in the Brazilian regions and the number of participants in the research. Nevertheless, it is worth noting that the study had a considerable reach and managed to collect and demonstrate important data about the experiences of Brazilian occupational therapists in the field of childhood. Thus, it is suggested that new studies can continue the results, representing an even higher percentage of occupational therapy work, in order to contribute to the clinical practice of professionals, as well as to provide scientific knowledge to those in training.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there is no conflict of interest.

área da infância, em específico no tratamento terapêutico do Transtorno do Espectro Autista.

Contudo, destaca-se que a amostra não foi suficiente para representar a realidade de um país, levando em consideração o número de profissionais existentes nas regiões brasileiras e o número de participantes da pesquisa. Apesar disso, é válido ressaltar que o estudo teve um considerável alcance e conseguiu coletar e demonstrar dados importantes acerca da vivência dos Terapeutas Ocupacionais brasileiros na área da infância. Assim, sugere-se que novos estudos possam dar continuidade aos achados, representando uma porcentagem ainda maior da atuação da Terapia Ocupacional, de forma a contribuir para a prática clínica dos profissionais, bem como fornecer conhecimento científico aqueles que se encontram no processo de formação.

CONFLITO DE INTERESSES

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES AUTORAIS

Conceptualização, B.F.R.; metodologia, B.F.R., T.F.S.; software, B.F.R., T.F.S.; validação, B.F.R., T.F.S.; análise formal, T.F.S.; investigação, B.F.R.; curadoria de dados, B.F.R., T.F.S.; redação - preparação do draft original, B.F.R., T.F.S.; redação - revisão e edição, B.F.R., T.F.S.; visualização, B.F.R., T.F.S.; supervisão, T.F.S.; coordenação do projeto, T.F.S. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

Conceptualisation, B.F.R.; methodology, B.F.R., T.F.S.; software, B.F.R., T.F.S.; validation, B.F.R., T.F.S.; formal analysis, T.F.S.; research, B.F.R.; data curation, B.F.R., T.F.S.; writing - preparation of the original draft, B.F.R., T.F.S.; writing - review and editing, B.F.R., T.F.S.; visualisation, B.F.R., T.F.S.; supervision, T.F.S.; project coordination, T.F.S. All authors have read and agreed with the published version of the manuscript.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Azevedo-Maria FN. A importância de brincar para o desenvolvimento de crianças com perturbação do Espectro do Autismo. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus, 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa: Transtorno do espectro autista. Brasília, DF, 2017.
- Campello-Eryka CM, Silva-Ione P, Silva-Fernanda A, Rodrigues-Vitória SA, Almeida-Ângelo, Coutinho-Diogenes JG. Seletividade alimentar em crianças diagnosticadas com autismo e síndrome de asperger nos tempos atuais: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(11), 2021.
- Cardoso-Nathalia R, Blanco-Marília B. Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Conhecimento Online*, 1(11), 2019.
- Correa-Bianca, Simas-Francine, Portes-João RM. Metas de socialização e estratégias de ação de mães de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 24(2), 2018.
- Corrêa-Priscilla M, Palmeiras-Aline C, Pereira-Ana CS, Monteverde-Camila MSM, Almeida-Camila. A importância da Terapia Ocupacional no brincar da criança com autismo. *Revista Linguagem Acadêmica*, 7(7), 2017.
- Cruz-Daniel MC, Souza-Fernanda, Emmel-Maria LG. Formação do terapeuta ocupacional para a gestão. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(3), 2014.
- Dunn-Winnie. Perfil Sensorial 2: Manual do usuário. Editora Pearson, 253 p. 1999.
- Dewes-João O. Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos. Monografia, Bacharel em Estatística na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 53 p., 2013.
- Gonçalves-Waléria CH, Raiol-Paula NSS, Justino-Leticia NAC. A estimulação cognitiva como recurso terapêutico ocupacional no tratamento do transtorno do espectro autista. *Journal Specialist*, 4(4), 2018.
- Jendrieick-Céres O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicologia Argumento*, 32(77), 2014.
- Magalhães-Ana CR. Entre atos e ações: imprimindo subjetividade à escrita sobre a clínica da Terapia Ocupacional com a criança chamada autista. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 104 p., 2012.
- Mancini-Marisa C. Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (Pedi) manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2005.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5/[American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento...et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Mapurunga Brunna A, Mendes-Alice LR, Silveira-Victor B, Correia-Rodrigo FO, Carvalho-Ana FM. A atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação de pessoas com autismo. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1), 2021.

- Maxta-Bruno SB, Tomasi-Alessandro RP, Camargos-Melina A. A inserção e a distribuição dos Terapeutas Ocupacionais no Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais entre os anos de 2005 e 2015. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(2), 2017.
- Medina-Ricardo. O empreendedorismo frente às especializações para o tratamento do autista. 2018. 135 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Empresariais)-Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018.
- Muñoz-Ana IM; Noriega-Mónica A. Revisión de la práctica profesional de terapia ocupacional en autismo. TOG (A Coruña). *Revista en Internet*, 13(24), 2016.
- Moura-Alanna M, Santos-Bruna ML, Marchesini-Anna LS. O brincar e sua influência no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 21(1), 2021.
- Oliveira-Pâmela L, Souza-Ana PR. Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 2022.
- Ribeiro-Camila, Pereira-Emanuél Z. Estimulação precoce em crianças com TEA: principais benefícios. Unisociesc - Joinville SC, 2021.
- Reneto. Formação em TO no Brasil. Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional. 2020.
- Rocha-Gilma SS, Júnior-Francisco CM, Lima-Najra DP, Silva-Marcus VRS, Machado-Andressa S, Pereira-Irislene C, Lima-Mayanny S, Pessoa-Natália M, Rocha-Sannya CS, Silva-Hailany AC. Análise da seletividade alimentar de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24, 2019.
- Santiago-Jemima MS, Barbosa-Ramon M, Souza-Cristiano O. Efeitos da integração sensorial em crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. XIX SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2020.
- Silva-Geniele S, Buffone-Flávia RRC. O brincar para a criança com transtorno do espectro autista (TEA): possibilidade de intervenção da terapia ocupacional. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(5), 2021.
- Souza-Aline B, Meurer-Luzia M, Cymrot-Raquel. Avaliação do desempenho funcional em crianças com suspeita de transtorno do espectro autista. *Revista Neurociências*, 29:01-14, 2021.
- Steffen-Bruna F, Paula-Izabela F, Martins-Vanessa MF, López-Mónica L. Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 2:01-06, 2019.
- Vinuto-Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um relato em aberto. *Temáticas*, 22(44), 2014.
- Zanon-Regina B, Backes-Bárbara, Bosa-Cleonice A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 2014.