

# Recursos educacionais para capacitação de profissionais que cuidam de crianças com deficiências: um overview

Educational resources for training of professionals caring for children with disabilities: an overview

Recursos educativos para capacitación de cuidadores para niños con discapacidades: una visión general

Aurélio Matos Andrade<sup>1</sup>  
Juliana da Motta Girardi<sup>2</sup>  
Nicole Freitas de Mello<sup>3</sup>  
Luciana Sepúlveda Köptcke<sup>4</sup>  
Flávia Tavares Silva Elias<sup>5</sup>

**RESUMO:** O setor saúde lida com desafios para capacitar profissionais que cuidam de crianças com deficiências e que apresentam múltiplas necessidades, as quais perpassam tanto o desenvolvimento infantil como o apoio às famílias. Este overview descreve os recursos de capacitação de profissionais da saúde, educação e assistência social que cuidam de crianças de 0 a 12 anos com transtornos do neurodesenvolvimento. Foram utilizadas, em maio de 2018, as bases PubMed, Embase, Cochrane Library, CRD, Web of Science, Campbell Collaboration, Health System Evidence, Epistemonikos e Instituto Joanna Briggs. Os estudos incluídos tratavam de processos de formação e modalidades de educação à distância, presencial ou ambas. Nas 23 revisões selecionadas, foram identificados recursos educacionais como: treinamento em serviço; softwares para educação à distância; normatizações e guias de trabalho; ferramentas de avaliação. Poucas iniciativas promoveram práticas interdisciplinares.

**PALAVRAS-CHAVE:** CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL; CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA; TRANSTORNOS DE NEURODESENVOLVIMENTO.

1 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Pesquisador colaborador do Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde (PEPTS) da Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

2 Mestre em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pesquisadora colaboradora do Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde (PEPTS) da Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

3 Mestre em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Colaboradora técnica Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

4 Doutora em Museologia pelo Muséum National d'Histoire Naturelle da França. Diretora executiva da Escola de Governo da Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

5 Doutora em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Pesquisadora especialista do Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde (PEPTS) da Fundação Oswaldo Cruz Brasília.

**ABSTRACT:** THE HEALTH SECTOR HAS CHALLENGES TO TRAIN PROFESSIONALS WHO TAKE CARE OF CHILDREN WITH DISABILITIES AND HAVE MULTIPLE NEEDS THAT COVER BOTH CHILD DEVELOPMENT AND SUPPORT FOR THE FAMILIES. THIS OVERVIEW DESCRIBES THE TRAINING PROCESSES OF EDUCATION, HEALTH AND SOCIAL CARE PROFESSIONALS WHO CARE FOR CHILDREN AGED 0-12 WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS. THE PUBMED, EMBASE, COCHRANE LIBRARY, CRD, WEB OF SCIENCE, CAMPBELL COLLABORATION, HEALTH SYSTEM EVIDENCE, EPISTEMONIKOS AND JOANNA BRIGGS INSTITUTE DATABASES WERE USED IN MAY 2018. THE INCLUDED STUDIES DEALT WITH TRAINING PROCESSES AND MODALITIES OF DISTANCE EDUCATION, CLASSROOM ATTENDANCE OR BOTH. IN THE 23 SELECTED REVIEWS, EDUCATIONAL RESOURCES WERE IDENTIFIED AS: IN-SERVICE TRAINING (COURSES); SOFTWARE FOR E-LEARNING; STANDARDS AND GUIDE FOR PRACTICES; ASSESSMENT TOOLS. FEW INITIATIVES HAVE PROMOTED INTERDISCIPLINARY PRACTICES.

**KEYWORDS:** PROFESSIONAL TRAINING; DISABLED CHILDREN; NEURO DEVELOPMENTAL DISORDERS.

**RESUMEN:** EL SECTOR DE LA SALUD TIENE DESAFÍOS EN LA CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES QUE ATIENDEN A NIÑOS CON DISCAPACIDADES Y QUE TIENEN VARIAS NECESIDADES, CUBRIENDO TANTO EL DESARROLLO INFANTIL COMO EL APOYO A LAS FAMILIAS. ESTE OVERVIEW DESCRIBE LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN, LA SALUD Y LA ATENCIÓN SOCIAL QUE ATIENDEN A NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO. EN MAYO DE 2018 SE UTILIZARON LAS BASES DE DATOS PUBMED, EMBASE, COCHRANE LIBRARY, CRD, WEB OF SCIENCE, CAMPBELL COLLABORATION, HEALTH SYSTEM EVIDENCE, EPISTEMONIKOS Y JOANNA BRIGGS INSTITUTE. LOS ESTUDIOS INCLUIDOS TRATABAN SOBRE PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y **MÉTODOS DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, EN PERSONA O AMBOS**. EN LAS 23 REVISIONES SELECCIONADAS, LOS RECURSOS EDUCATIVOS SE IDENTIFICARON COMO: CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO; SOFTWARE PARA CAPACITACIÓN A DISTANCIA; NORMAS Y GUÍAS DE TRABAJO; HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN. POCAS INICIATIVAS HAN PROMOVIDO PRÁCTICAS INTERDISCIPLINARIAS.

**Palabras clave:** Formación Profesional; Niños con Discapacidades; Trastornos del Neurodesarrollo.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2016, mais de 5 milhões de crianças não alcançaram o pleno desenvolvimento até os cinco anos de idade<sup>1</sup>. O desenvolvimento infantil deve ser observado constantemente pelos diferentes profissionais que assistem essas crianças a fim de proporcionar um diagnóstico rápido e, quando necessário, um tratamento assertivo e em tempo oportuno<sup>2</sup>.

As deficiências impactam consideravelmente o desenvolvimento infantil, interferindo nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos. Estima-se que as deficiências nas crianças e adolescentes entre 0 a 14 anos alcancem a prevalência aproximada de 5.1% em todo o mundo<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a deficiência é compreendida como uma disfunção na estrutura física, mental, intelectual e sensorial (auditiva e visual), ocasionando impedimentos temporários ou permanentes nos indivíduos. A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reconhece que a deficiência é um conceito em evolução, no qual interagem as disfunções dos indivíduos e as barreiras ambientais e atitudinais que impedem a sua plena participação na sociedade, em igualdade de oportunidades. Na perspectiva da deficiência como uma relação entre indivíduo e seu meio, reflete-se a capacidade de uma sociedade de lidar com a diversidade funcional de seus membros e oferecer oportunidades que impeçam a exclusão por preconceito, discriminação ou ignorância<sup>3</sup>.

Algumas deficiências são denominadas transtornos do neurodesenvolvimento (TND), que, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V), são condições caracterizadas por limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções básicas, que podem restringir o desenvolvimento da criança e afetar as habilidades sociais, pessoais e acadêmicas. Os transtornos mais conhecidos são os da Comunicação, do Espectro Autista, de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Transtorno Específico da Aprendizagem e Transtornos Motores<sup>4</sup>.

Na Assembleia Geral da ONU, a Convenção Sobre os Direitos da Criança reconheceu que as crianças, quando vivem em situações complexas e difíceis, como é o caso da deficiência, necessitam de um suporte especial. Nesse sentido, promover um atendimento diferenciado com profissionais capacitados e de forma interdisciplinar traz mais cooperação, proteção e segurança no desenvolvimento e no cuidado dessas crianças<sup>5</sup>.

Os aspectos de educação e reeducação em crianças com TND ultrapassam o campo de interações estritamente biológicas, pois envolvem também estratégias psicossociais para um melhor desenvolvimento infantil. Dentre tais estratégias, encontra-se o processo de ensino-aprendizagem envolvendo o espaço para diversidade educacional e recursos multifuncionais que permitam às crianças superar dificuldades na linguagem, movimento, atenção, concentração e processamento visual<sup>6</sup>. Do mesmo modo, é plausível supor que o cuidado em saúde para atender às necessidades dessas crianças e suas famílias seja complexo em todos os níveis de atenção à saúde e também nos campos da educação e da assistência social, na perspectiva de um cuidado integral. Diante dessa realidade, identifica-se que a criação de uma rede de apoio envolve diferentes profissionais do campo da educação e da saúde, apoiando direta ou indiretamente o professor, a família, a comunidade escolar e a criança<sup>7</sup>.

Nesse sentido, observam-se lacunas no conhecimento sobre como melhor capacitar os profissionais que cuidam dessas crianças quanto ao desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial,

comportamental e atitudinal<sup>8</sup>. Capacitar e habilitar os profissionais— educadores, médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, entre outros— que lidam com essas crianças ainda é um desafio, devido às peculiaridades decorrentes das múltiplas condições que perpassam o desenvolvimento infantil e o apoio às famílias<sup>4</sup>.

Este overview teve por objetivo descrever os recursos educacionais direcionados aos profissionais da saúde, educação e assistência social que cuidam de crianças de 0 a 12 anos com transtornos do neurodesenvolvimento e que apresentam algum tipo de deficiência.

## MÉTODOS

Este overview engloba revisões sistemáticas ou narrativas sobre processos de capacitação de profissionais que lidam com crianças com transtornos de neurodesenvolvimento acometidas por algum tipo de deficiência. Os estudos foram identificados nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane Library, CRD, Web of Science, Campbell Collaboration, Health System Evidence, Epistemonikos e Instituto Joanna Briggs em maio de 2018. Estudos referenciados nos artigos selecionados e estudos indicados por especialistas foram manualmente checados. O protocolo de overview de revisões foi registrado na plataforma Prospero (CRD42018100715). O checklist do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) foi utilizado para a escrita deste artigo<sup>9</sup>.

A estratégia utilizada na busca combinou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) conforme o acrônimo PICO: *“Health Personnel”[Mesh] OR “Educational Personnel”[Mesh] OR “Social Workers”[Mesh] AND “Child”[Mesh] OR “Infant”[Mesh] OR “Disabled Children”[Mesh] AND “Neurodevelopmental Disorders”[Mesh] AND “Education, Continuing”[Mesh] OR “Staff Development”[Mesh] OR “Education, Distance”[Mesh] OR “Education”[Mesh]*, além dos seguintes termos livres: *(Health Professional), (learning), (professional development), (self-directed learning), (self-regulated learning), (massive open online course), (online course), (continuing professional development), (informal learning), (interprofessional learning), (community of practice), (learning community), (learning network)*. As estratégias foram adaptadas de acordo com cada base de dados. Não houve restrição temporal ou de idioma. Foram incluídos estudos sobre processos de formação/capacitação e modalidades de educação à distância, presencial ou ambas, com profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social e crianças de 0 a 12 anos com algum tipo de transtorno do neurodesenvolvimento. Foram excluídos os estudos com textos incompletos, estudos primários, relatórios, editoriais, atas de congressos, comentários de jornais e relatos de casos, bem como aqueles que tratavam de crianças com transtornos mentais e com idade superior a 12 anos.

Dois dos autores (AMA, NFM) fizeram leitura de títulos e resumos de forma independente utilizando o software Rayyan QCRI, e posteriormente a leitura do texto completo. As discordâncias foram discutidas com dois outros revisores (JMG e FTSE). Dois autores (AMA, NFM) extraíram

os dados de forma independente utilizando o software Microsoft Excel 2013.

A qualidade dos estudos foi avaliada para as revisões sistemáticas por dois autores (AMA, NFM) utilizando-se o Amstar 2 (Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews) por meio do website [https://amstar.ca/mascripts/Calc\\_Checklist.php](https://amstar.ca/mascripts/Calc_Checklist.php), contando originalmente com 16 questões que avaliavam a qualidade das informações do artigo. Houve então a categorização por alta, moderada, baixa e criticamente baixa qualidade. Um terceiro revisor (JMG) decidiu sobre as discordâncias.

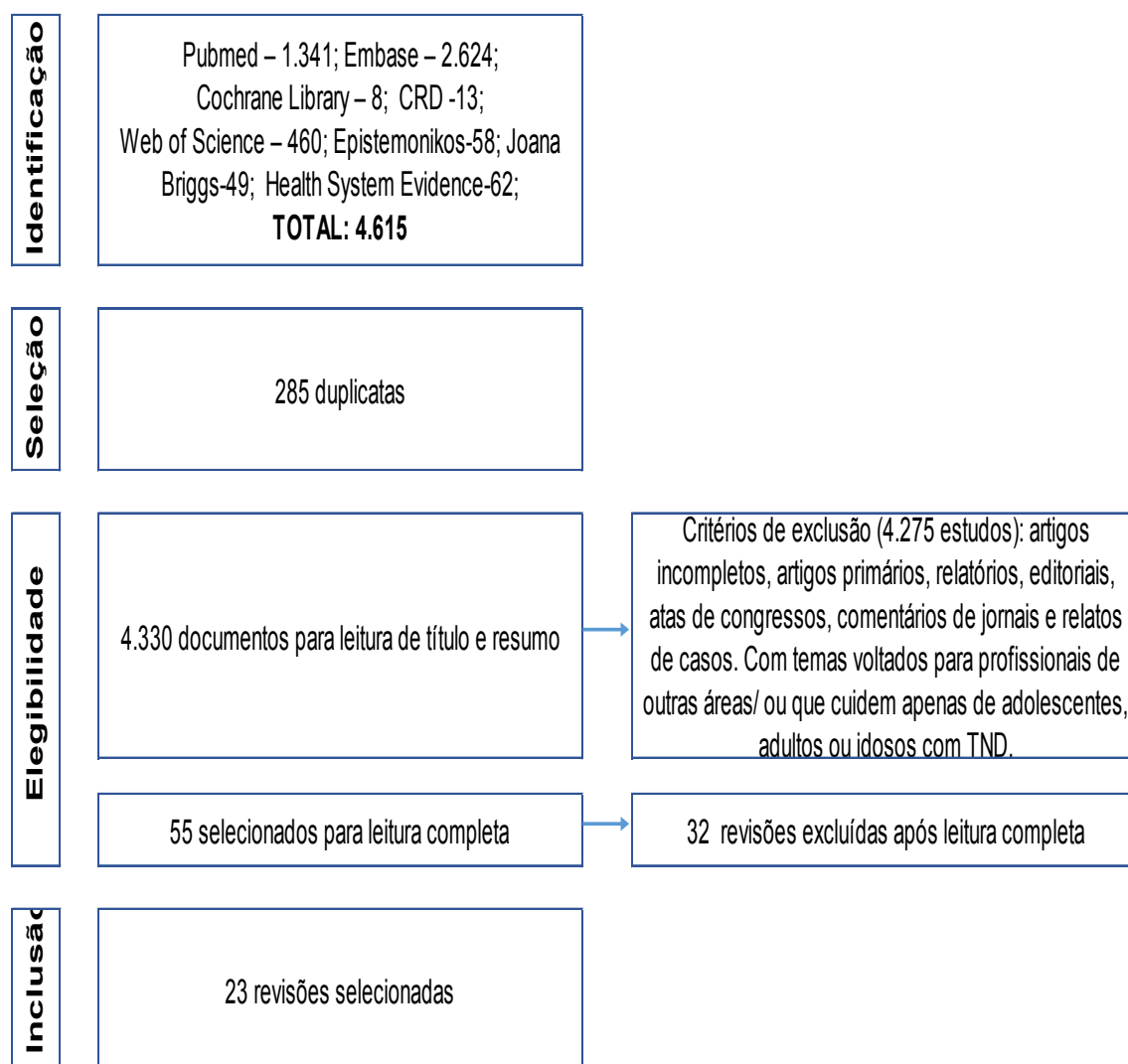
As variáveis utilizadas para extração e análise das revisões foram: local do estudo, ano de publicação, tipo de deficiência atendida, tipo de transtorno, tipo de profissional, modalidade (presencial e/ou ensino à distância), tipo de processo educacional (educação continuada e/ou permanente), intervenção/recursos educacionais utilizados e principais desfechos das intervenções. Foi realizado um overview de revisões devido à natureza qualitativa dos achados, não sendo possível a produção de meta-análises.

A educação relacionada ao trabalho, ao longo da vida, é objeto de debates e abordagens diversas. No escopo deste artigo, adotaremos uma definição instrumental com vistas a identificar os principais recursos com as experiências educacionais relatadas nos estudos incluídos. Dessa forma, considera-se educação continuada como um processo de atualização técnico-científico que perpassa a academia, com foco na prática profissional<sup>10</sup>. A educação permanente refere-se a capacitações sobre o processo de trabalho em si, sendo realizada de preferência no local de trabalho, avaliada e monitorada pela equipe<sup>11</sup>. Ambas as abordagens consideram esses sujeitos protagonistas na construção de saberes para assistir a sociedade, desenvolvendo uma capacidade crítica no cuidado e na atenção dos indivíduos<sup>12</sup>.

## **RESULTADOS**

Foram selecionados 55 artigos. Após leitura completa excluíram-se 32, por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 23 revisões (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma de seleção de artigos sobre capacitações de programas que lidam com crianças com deficiências



Fonte: Elaboração própria a partir do fluxograma PRISMA

Os Estados Unidos da América (13) tiveram maior número de publicações, seguidos do Canadá (3), Reino Unido (2), Inglaterra (2), Austrália (1), Brasil (1), Israel (1) e, por fim, um estudo multicêntrico com todos os países da Europa (1) (Quadro 1).

Com relação aos tipos de revisão, 19 foram narrativas e 4 foram revisões sistemáticas (Quadro 1), sendo estas avaliadas pelo Amstar 2 como de qualidade moderada.

Os tipos de TND foram baseados na classificação do DSM-V<sup>1</sup>, e constatou-se predominância nos estudos selecionados, em ordem decrescente, para a deficiência intelectual (9), transtorno do espectro autista (7) e transtorno de comunicação (6). Os tipos de deficiência identificados nos estudos corresponderam aproximadamente 96% para deficiência intelectual, 43% para deficiência



física e 13% para deficiência sensorial (Quadro 1).

A maioria dos estudos abordou os profissionais da área de saúde (21), seguida dos profissionais da educação (16) e da assistência social (1). Dentre os tipos de modalidade, cerca de 83% (19/23) dos artigos abordaram processos de formação presencial; 17% (4/23) utilizaram a Educação à Distância (EAD) e 4% (1/23) usaram ambos os tipos (presencial e EAD) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Descrição dos estudos incluídos na revisão (n=23)

Autor/Ano	País	Tipo de Estudo	Tipo de TND	Tipo de Deficiência	Tipo de Profissional	Tipo de Modalidade	Processo Educacional
Bagnato SJ & Neisworth JT/1999 <sup>13</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtornos de Comunicação e Transtornos Motores	Deficiência Física e Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Continuada e Educação Permanente
Beatson JE et al./2006 <sup>14</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtornos do Espectro do Autismo	Deficiência Física e Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Continuada
Bellando J, Lopez M/2009 <sup>15</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtornos do Espectro do Autismo	Deficiência Física e Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Permanente
Bellando J et al./2015 <sup>16</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtorno do Espectro Autista	Deficiência Física e Intelectual	Saúde e Educação	Educação à Distância	Educação Permanente
Garg P et al./2015 <sup>17</sup>	Austrália	Revisão Sistemática	Transtorno do Espectro Autista	Deficiência Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Continuada
Harrison S, Laforest ME/2011 <sup>18</sup>	Canadá	Revisão Narrativa	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno do Espectro Autista	Deficiência Física e Intelectual	Saúde	Presencial	Educação Continuada
James J et al./1971 <sup>19</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Epilepsia	Deficiência Intelectual	Saúde	Presencial	Educação Continuada
Jones G/2006 <sup>20</sup>	Reino Unido	Revisão Narrativa	Transtorno do Espectro Autista	Deficiência Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Continuada e Educação Permanente
Little L/1999 <sup>21</sup>	Inglaterra	Revisão Narrativa	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno de Comunicação	Deficiência Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Permanente
Malin NA, Race DG/2010 <sup>22</sup>	Inglaterra	Revisão Narrativa	Transtornos de Comunicação/ Deficiência Intelectual/ Transtornos Motores	Deficiência Física e Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Permanente
Merrick J et al./2004 <sup>23</sup>	Israel	Revisão Narrativa	Deficiência Intelectual	Deficiência Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Permanente
Mu K e Royeen C/2004 <sup>24</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtorno do Espectro Autista	Deficiência Intelectual e Deficiência Visual e Auditiva	Saúde	Presencial	Educação Continuada

Njoroge WFM et al./2017 <sup>25</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Deficiência Intelectual	Deficiência Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Continuada
Pennington L/2004 <sup>26</sup>	Reino Unido	Revisão Sistemática	Paralisia Cerebral	Deficiências Físicas, Auditivas, Visuais e Intelectuais	Educação	Presencial	Educação Permanente
Pignatiello A et al./2011 <sup>27</sup>	Canadá	Revisão Narrativa	Deficiência Intelectual	Deficiência Intelectual	Saúde	Educação à Distância	Educação Continuada
Pinto-Martin JÁ/2005 <sup>28</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtorno do Espectro de Autismo e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento	Deficiência Física e Intelectual	Saúde	Presencial	Educação Permanente
Rainforth B/2002 <sup>29</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtornos de Comunicação/ Deficiência Intelectual/ Transtornos Motores	Deficiência Física e Intelectual	Saúde	Presencial	Educação Continuada
Robinson NM et al./2000 <sup>30</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Deficiência Intelectual	Deficiência Intelectual	Saúde e Educação	Presencial	Educação Continuada
Salvador-Carulla L et al./2015 <sup>31</sup>	Todos da Europa	Revisão Sistemática	Deficiência Intelectual	Deficiência Intelectual	Saúde, Educação e Assistência Social	Presencial	Educação Continuada
Santos MTN et al./2014 <sup>32</sup>	Brasil	Revisão Sistemática	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno de Comunicação	Deficiência Intelectual	Saúde	Educação à Distância	Educação Continuada
Swiezy N et al./ 2008 <sup>33</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtorno do Espectro Autista	Deficiência Visual, Deficiência Auditiva	Saúde e Educação	Presencial	Educação Continuada e Educação Permanente
Telzrow CF/1991 <sup>34</sup>	EUA	Revisão Narrativa	Transtornos Específicos na Aprendizagem/ Deficiência Intelectual/ Transtornos Motores	Deficiência Física e Intelectual	Educação e Saúde	Presencial	Educação Continuada e Educação Permanente
Ylvisaker M et al./ 2001 <sup>35</sup>	EUA e Canadá	Revisão Narrativa	Transtornos Específicos na Aprendizagem/ Transtornos de Comunicação/ Deficiência Intelectual/ Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Deficiência Intelectual	Educação	Educação à Distância e Presencial	Educação Continuada

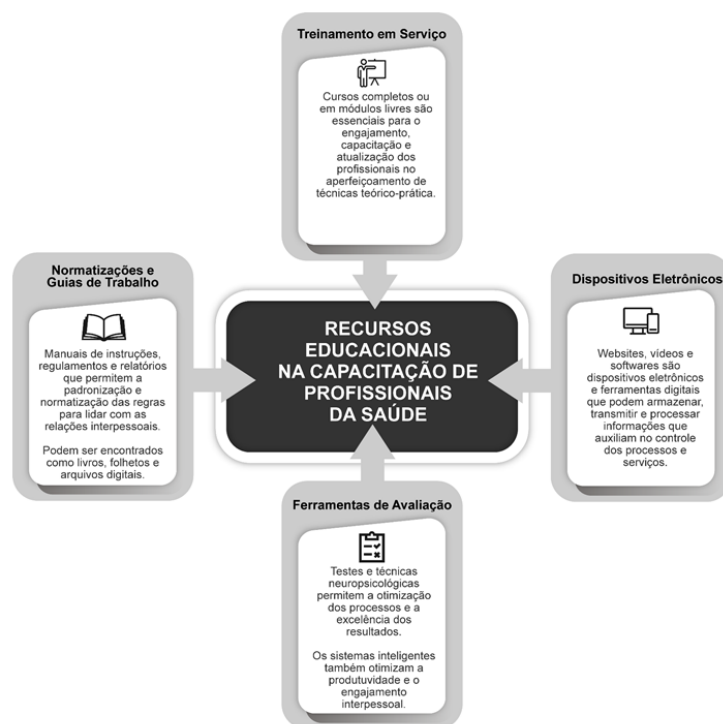
Fonte: Elaboração própria



A maior parte dos estudos (17/23) utilizou a educação continuada como processo de capacitação, e 11 abordaram a educação permanente (11/23), sendo que 4 destes adotaram ambos os processos educativos para o mundo do trabalho (Quadro 1).

Os recursos educacionais identificados nos processos de capacitação, representados neste estudo, foram: treinamento em serviço com cursos completos ou modulares<sup>13,14,15,17,18,19,20,21,22,23,26,31,33,34,35</sup>; dispositivos eletrônicos, como websites, softwares e vídeos<sup>16,20,28,32</sup>; normatizações e guias de trabalho, como regulamentos e relatórios<sup>22,29</sup>; ferramentas de avaliação usando testes e técnicas neuropsicológicas<sup>21,28</sup> (Figura 2).

**Figura 2.** Recursos educacionais identificados nos processos de capacitação



Fonte: Elaboração própria

As intervenções abordaram diferentes estratégias, como a participação de profissionais no processo de aprendizagem para lidar com crianças com TND, sendo os mais mencionados os programas de treinamento relacionados à formação acadêmica e à prática profissional<sup>13,14,15,17,18,20,22,23,24,25,26,31,33,34,35</sup>, as ferramentas de mensuração no apoio aos profissionais<sup>16,19,21,28,29,30</sup> e o uso de tecnologias de informação e comunicação<sup>20,27,28,32</sup>, permitindo a aproximação dos profissionais e de crianças com TND (Quadro 2).

Os desfechos analisados evidenciaram a construção/reconstrução do ensino-aprendizagem na prática de profissionais de saúde, educação e assistência social acerca de uma proposta mais inclusiva, levando em consideração: a necessidade de mudança nos currículos acadêmicos<sup>14,15,16,24,30</sup>; a multidisciplinaridade e a intersetorialidade nos serviços<sup>13,15,17,18,23,24,25,26,27,29,33,34</sup>; a identificação

das potencialidades das crianças com TND<sup>15,18,21,26,31,33,34</sup>; a organização de recursos para atender às necessidades específicas das crianças<sup>15,16,17,18,22,24,27,29,31</sup>; os materiais educativos que trazem celeridade na aplicação da prática profissional<sup>14,18,19,20,21,32</sup>; o rastreio de TND na rotina dos profissionais<sup>15,17,20,21,27,28,33</sup>; a importância da tecnologia na reabilitação<sup>17,18,21,23,24,26,29,30,32</sup>; e a prevenção de lesões em crianças com TND<sup>35</sup> (Quadro 2).

**Quadro 2.** Descrição dos tipos de recursos, intervenções educacionais e desfechos

Autor/ Ano	*Tipo de Recurso Educa- cional	Intervenção	Descrição da Estratégia Adotada	Desfecho Relato- do pelos Autores
Bagnato SJ & Neisworth JT/1999 <sup>13</sup>	TS	Padrões de desenvolvimento para práticas educacionais	Adoção dos tipos de padrões (utilidade, aceitabilidade, autenticidade, equidade, sensibilidade, convergência, congruência e colaboração) apropriados para o desenvolvimento das melhores práticas e maior aderência aos mandatos da Lei de Educação de Indivíduos com Deficiências.	Trabalho colaborativo entre os profissionais de forma multidisciplinar com padrões e práticas adequadas ao desenvolvimento de pessoas com deficiência.
Beatson JE et al/2006 <sup>14</sup>	TS	Programas de Treinamento em Educação e Liderança com a Deficiência no Desenvolvimento Neurológico	Adoção do Programa de Educação de Liderança Interdisciplinar de Vermont (Programa VT-ILEHP) para profissionais da saúde, que oferece treinamento avançado para estudantes de pós-graduação. Adoção do Programa Autismo Rural de Vermont (VT-RAP), que prepara estudantes de pós-graduação de Fonoaudiologia e profissionais da comunidade para melhor atender crianças pequenas com ou suspeitas de terem Transtorno do Espectro Autista e suas famílias.	Cuidado centrado na família e aplicação dessas práticas em seus currículos de formação acadêmica.
Bellando J, Lopez M/2009 <sup>15</sup>	TS	Especialização de enfermeiros na escola	Os enfermeiros escolares fornecem identificação e orientação precoce para problemas de saúde nas escolas, principalmente para crianças com Transtorno do Espectro Autista. Desenvolvem Plano Individual de Saúde (IHP) para cada estudante com necessidades médicas e podem ajudar os professores a criar diários para registrar observações comportamentais pertinentes.	Inserção de enfermeira da escola como consultora no local que pode apoiar professores na observação de necessidades médicas e comportamentais.
Bellando. J et al/2015 <sup>16</sup>	DE	Pacote/kit de ferramentas	Pacote de ferramentas textuais com perguntas que inclui um link para vídeos de profissionais que discutem comportamentos desafiantes do ponto de vista jurídico e clínico. Fornece visão geral das estratégias internas que se podem usar para gerenciar comportamentos difíceis.	Plano Educacional Individualizado que aborda a Lei de Educação de Pessoas com Deficiência (IDEA) e os direitos de um estudante para uma educação apropriada gratuita.
Garg P. et al./2015 <sup>17</sup>	TS	Atividades educacionais para médicos Clínico-gerais com pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo	Programas educacionais para médicos clínico-gerais e outros provedores de cuidados primários que auxiliam a identificação precoce de pacientes com Transtorno do Espectro Autista.	Melhor conhecimento dos médicos clínico-gerais (GPs) na comunicação para diagnóstico, vigilância e suporte de crianças.
Harrison S, Laforest ME/ 2011 <sup>18</sup>	TS	Programas de Treinamento para graduandos	1. Camp Rotary: uma variedade de necessidades de cuidados de saúde é abordada no acampamento, tais como administração de medicamentos, alimentação por sonda, cuidados de traqueotomia, cateterizações, testes de glicose e urina e até fisioterapia; 2. Sensory Motor Instructional Leadership Experience (SMILE): programa de estimulação psicométrica para crianças com necessidades especiais. Os alunos são responsáveis por avaliar as habilidades da criança e criar objetivos específicos e atividades para cada sessão que estimulem o desenvolvimento da criança em diferentes níveis.	Os alunos aprendem a importância da promoção da saúde em um ambiente dinâmico e interdisciplinar, em que o foco está no que as crianças podem fazer, em vez de diagnosticar e tratar o que elas não podem.
James J. et al./1971 <sup>19</sup>	TS	Materiais sobre vivências de pacientes com epilepsia	Apresenta mudanças no processo educativo para os pós-graduandos das áreas de Medicina e Enfermagem. Como produtos de seminários, foram desenvolvidos materiais educativos multidisciplinares sobre vivências de pacientes com epilepsia.	Os materiais educativos possibilitaram reduzir o intervalo de tempo entre a descoberta de novos conhecimentos e a aplicação desses conhecimentos para o paciente.

Jones G./2006 <sup>20</sup>	TS e DE	Conteúdos de Orientação de serviços (Guia)	Parte 1: orientação sobre Transtorno do Espectro do Autismo; Parte 2: Conjunto de dicas e perguntas, com boas práticas; Parte 3: Website com estudos de casos.	Adesão ao guia de consulta com sugestões e comentários dos leitores.
Little L./1999 <sup>21</sup>	FA	Testes de avaliação de estudo neuropsicológico	1. Teste de Inteligência <i>Wechsler</i> na leitura de palavras e no raciocínio matemático; 2. Testes de Aprendizagem para crianças são usados para examinar a capacidade de organizar palavras em relações categóricas; 3. Teste da Figura do Complexo <i>Rey-Osterietch</i> é usado para medir a capacidade da criança para organizar complexo material espacial visual; 4. Exames lógicos mostram sinais neurológicos do lado esquerdo e assimétrico, postura do braço esquerdo, diferenças na sensibilidade tátil esquerda-direita.	Enfermeiros desempenham um papel vital na identificação, educação e provisão de recursos para as crianças. A instrução deve ser verbal, sequencial e repetida muitas vezes, porque essas crianças não aplicam a aprendizagem de uma situação para outra.
Malin NA, Race DG/2010 <sup>22</sup>	RO	Relatórios políticos de orientação para gestão e serviços	1. Relatório do Comitê Jay procurou investigar uma “nova profissão de cuidado”; 2. Relatório Warnock foi usado adotado na Lei de Educação de 1981, o processo de identificação de crianças com “necessidades educacionais especiais”; 3. Relatório Griffiths (DoH, 1988) e um White Paper (DoH, 1989) abordaram o impacto do aumento dos gastos com seguridade social e o crescente setor privado que veio com os profissionais da saúde e o Community Care Act de 1990.	A “agenda de reforma transformacional” parece ter incorporado a provisão de cuidados de saúde e sociais dentro de um modelo de economia mista com o uso crescente dos setores privado e voluntário.
Merrick J et al./2004 <sup>23</sup>	TS	Treinamento sobre a Sala de Estimulação Multissensorial (Snoezelen)	O ambiente na sala de Snoezelen é criado de acordo com as necessidades e desejos dos pacientes, mas o profissional da saúde ou educação está presente para interagir com o paciente para que o tempo gasto na sala seja mais estruturado e ativo.	Ministério de Assuntos Sociais; o Ministério da Educação introduziu o Snoezelen como um conceito de tratamento para estudantes matriculados em programas de educação especial e possibilitou a interação multidisciplinar entre a equipe de atendimento e os profissionais de saúde e educação.
Mu K e Ryeon C/2004 <sup>24</sup>	TS	Conteúdos de ensino para aplicar na prática	Delinear principais componentes das melhores práticas no campo das deficiências graves, prestando especial atenção às questões de currículo, cenário educacional e estratégia instrucional. Melhores práticas da terapia ocupacional baseada na escola. Atividades de participação proposta na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.	A terapia integrada e a abordagem transdisciplinar podem ser uma maneira desejável de fornecer serviços de terapia ocupacional em ambiente natural e rotinas diárias para aumentar a participação dos alunos e ajudá-los a ter sucesso em ambientes inclusivos.
Njoroge WFM et al./2017 <sup>25</sup>	TS	Treinamento para estudantes graduandos /pós-graduandos das áreas de Saúde e Assistência Social	Treinamento interdisciplinar visando a avaliar diferentes competências, propondo uma mudança de currículo nas áreas de psiquiatria infantil, psicologia infantil e assistência social, de forma interdisciplinar.	As contribuições dos diferentes profissionais de saúde para aprimorar a equipe de atenção primária incluíram o desenvolvimento de relacionamentos colaborativos para proporcionar equipes interprofissionais saudáveis, respeito mútuo e valores compartilhados.
Pennington L./2004 <sup>26</sup>	TS	Treinamento de comunicação para conversação	Treinamento para facilitar a comunicação entre pais, professores e assistentes educacionais no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral. O treinamento visa tanto melhorar o desenvolvimento da fala e da linguagem da criança quanto a auxiliar os envolvidos a identificarem os sinais de comunicação da criança.	O treinamento possibilitou uma melhora na comunicação das mães com os filhos e provocou uma maior interação entre as crianças e os demais envolvidos.

Pignatiello A et al./2011 <sup>27</sup>	DE	Telelink via Internet	Utiliza-se o site do Telelink via Internet. É um modelo direcionado a atender os pacientes e profissionais nas consultas e fornecer educação continuada, muitas vezes para múltiplos sites simultaneamente.	Constatou-se que têm efeito multiplicador, transferindo conhecimentos de um para muitos. Ajudaram a reduzir o senso de isolamento profissional.
PintoMartin JÁ/2005 <sup>28</sup>	DE e FA	Checklist (CHAT)	Tecnologia disponível para triagem – um instrumento para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo para enfermeiros.	Melhora na triagem de desenvolvimento de rotina e rastreio específico do autismo.
Rainforth B./2002 <sup>29</sup>	N	Modelo alternativo de prestação de serviços	Modelo alternativo de prestação de serviços de terapia física em contextos educacionais, com a finalidade de melhorar a disponibilidade, o impacto e a satisfação com os serviços de terapia ocupacional e fisioterapia nas configurações educacionais.	Desenvolvimento de terapeutas e sua participação plena em equipes educacionais.
Robinson NM et al./2000 <sup>30</sup>	FA e N	Testes e normas de instrução para o serviço	Testes de leitura são realizados em crianças com retardo mental e superdotação para avaliar a capacidade intelectual. Propostas curriculares foram mencionadas para trazer mais autonomia, incentivando as crianças a monitorarem e gerenciarem sua própria aprendizagem.	Questões na gestão comportamental, reforço, análise de tarefas e controle individualizado foram trabalhados em detalhes minuciosos com alunos.
Salvador-Carulla L et al./2015 <sup>31</sup>	TS	Treinamentos e ações educativas sobre deficiência intelectual	Treinamentos e ações educativas relativas à deficiência intelectual ou outros problemas de saúde relacionados, com um foco particular na saúde mental.	Identificação e manejo de deficiência intelectual.
Santos MTN et al./2014 <sup>32</sup>	DE	Telessaúde	Iniciativas de telessaúde nas práticas de telerreabilitação em crianças, o método pelo qual as tecnologias de comunicação são usadas para proporcionar reabilitação à distância. O desenvolvimento de interfaces de reabilitação com telerreabilitação pode ser uma estratégia importante para aumentar a eficácia e a eficiência das ações de reabilitação.	Impacto na cobertura em comparação com as práticas clínicas convencionais de reabilitação por meio de telessaúde.
Swiezy N et al./2008 <sup>33</sup>	TS	Programa de treinamento em serviços	Helping Answer Needs by Developing Specialists (HANDS), um programa de treinamento profissional que utiliza coaching e feedback para colaboração entre profissionais.	Os indivíduos melhoram suas habilidades, conhecimento e aplicação real dentro do ambiente de trabalho.
Telzrow CF/1991 <sup>34</sup>	TS	Avaliação multifatorial em serviços	Procedimentos educacionais que asseguram que crianças suspeitas de serem deficientes sejam identificadas (duas atividades são básicas: identificação de crianças e avaliação multifatorial – MFE).	Aprendizagem de cooperação entre profissionais de diversas disciplinas clínicas e educacionais.
Ylvisaker M et al./2001 <sup>35</sup>	TS	Agenda política para o Traumatismo Cranioencefálico pediátrico	Sete temas que envolvem crianças com Traumatismo Cranioencefálico são discutidos: (1) incidência de TBI e prevalência de incapacidade educacional persistente; (2) diversidade e tendências centrais dentro da população; (3) avaliação; (4) intervenção e apoio em ambientes escolares; (5) treinamento e apoio a educadores; (6) intervenção e apoio a famílias; e (7) mudança de sistemas e flexibilidade.	As agências públicas e privadas devem continuar a apoiar os esforços para prevenir lesões e examinar a eficácia das campanhas de prevenção.

Fonte: Elaboração própria. \*TS = Treinamento em Serviço, DE = Dispositivos Eletrônicos, FA= Ferramentas de Avaliação, RO= Relatórios de Orientação, N = Normatizações

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que os profissionais da educação, da saúde e da assistência social são o público estratégico das iniciativas de educação continuada e permanente para lidar com as dificuldades enfrentadas por crianças com TND que apresentam algum tipo de deficiência. Foram identificados diferentes recursos educacionais, como treinamento em serviço na forma de cursos

pontuais ou modulares, dispositivos para educação à distância, normatizações e guias de trabalho e ferramentas de avaliação. Os achados podem ser úteis para se compreenderem quais opções de recursos educacionais podem ser empregadas consoante às singularidades e potencialidades de cada serviço.

A maioria dos estudos encontrados traz os profissionais de saúde como público central das iniciativas de capacitação na busca pelo tratamento mais assertivo, quando se diagnosticam crianças com TND. Discute-se a limitação quando o foco das capacitações se encontra no setor saúde. Uma das limitações, conforme Downs<sup>36</sup>, refere-se ao fato de que as atitudes de multiprofissionais no setor saúde são bem fragmentadas nos serviços, limitando a prática da atenção coletiva preventiva e curativa a programas essencialmente verticais. A outra limitação está relacionada à porta de entrada dessas crianças, que pode acontecer por diferentes profissionais, não apenas na área da saúde, mas também em creches e escolas, que alcançam profissionais da educação e assistência social. Também vale ressaltar que as políticas de saúde voltadas para o cuidado de crianças com TND precisam abordar a integralidade como um princípio fundamental para alcançar resultados transversais aos campos da saúde, educação e assistência social<sup>37</sup>. Por fim, entende-se que serviços de suporte e a estruturação de programas intersetoriais facilitariam a participação interdisciplinar para um melhor acompanhamento e prognóstico<sup>38</sup>.

As diferentes modalidades presenciais e à distância estavam presentes nos estudos encontrados. Os estudos mostraram o uso de dispositivos eletrônicos como websites e softwares para educação à distância, corroborando avanços inovadores com o advento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em ambiente de interação de ensino-aprendizagem para a construção do conhecimento<sup>39</sup>.

Reconhece-se que o treinamento em serviço não é o único meio para a formação de profissionais; entretanto, ainda foi o mais utilizado. A tendência ao uso de tecnologias assistivas possibilita novas oportunidades para acessar ferramentas e dispositivos eletrônicos que permitem a formação de profissionais<sup>40</sup>. Conforme Traisman<sup>41</sup>, a evolução tecnológica proporcionará ferramentas que simplificarão tarefas rotineiras por agruparem múltiplas funcionalidades, trazendo mais facilidades no desempenho proposto às crianças com TND.

Os recursos educacionais identificados neste estudo revelam estratégias metodológicas variadas, refletindo o contexto e a finalidade das propostas de capacitação. Elas podem oferecer respostas mais ágeis em face das transformações ocorridas na sociedade com o manejo e tratamento de crianças com TND<sup>42</sup>. Quando comparados ao processo de transformação de programas de formação profissional mais tradicional ou convencional, nota-se que muitos documentos de orientação validados pelos conselhos profissionais ou órgãos de regulação estão desatualizados, norteando de forma arbitrária a organização prática dos serviços<sup>43</sup>.

Observou-se que os processos de capacitação que atuam na gestão de serviços intersetoriais e na organização de rotinas interdisciplinares foram escassos, sendo extremamente importante condicionar estratégias de participação com mais de um profissional no acompanhamento da criança com deficiência, a fim promover o desenvolvimento psicomotor e social. Os achados não priorizaram ambientes de trabalho e, portanto, acredita-se que a formação dos profissionais que cuidam de crianças com TND ainda é pouco praticada pela gestão dos serviços de saúde, educação e assistência social. Rupturas no planejamento de arranjos e composições já consolidadas são importantes por permitirem a reorientação do cotidiano dos serviços, construindo novas estratégias terapêuticas dos profissionais com a participação ativa da família<sup>44</sup>.

Em que pesem as observações acima, alguns desfechos relacionados à melhoria da capacitação dos profissionais foram encontrados, tais como o desenvolvimento de atitudes e habilidades referentes a como trabalhar de forma colaborativa, praticar empatia e apresentar uma escuta qualificada na perspectiva de melhorar a comunicação entre especialista e cuidador familiar, bem como entre especialistas de setores distintos<sup>13,14,15</sup>. Para profissionais da atenção primária, assim como de creches e escolas, o foco é também compartilhar conhecimentos e informações sobre o desenvolvimento infantil e sobre o funcionamento das redes de atenção, visando a prevenção precoce, referência e contrarreferência e acompanhamento na construção de itinerários de cuidado<sup>16,17</sup>.

A educação dos trabalhadores que lidam com crianças com TND é condicionada principalmente pela academia, no seu papel formativo de atualizar, preparar e ensinar, contribuindo de forma contínua com o processo de ensino. Cabe mencionar que o processo de formação dos profissionais evidenciado nos achados traz a pertinência da reformulação curricular, com mudanças em orientações políticas e institucionais no que tange aos conteúdos e instrumentos aplicados na educação permanente/continuada<sup>45</sup>. Entretanto, é importante buscar a inserção de uma rede interdisciplinar de atenção às crianças com TND, com abrangência intersetorial no processo de formação e desenvolvimento, para potencializar as relações da educação continuada com a educação permanente em seus diferentes níveis de complexidade<sup>46</sup>.

## LIMITAÇÕES

O estudo possui limitações referentes às revisões narrativas selecionadas, pois elas foram descritas sem se considerar a qualidade dos estudos, por falta de um método validado para esse fim. Do mesmo modo, não foi possível realizar meta-análises pela natureza qualitativa dos resultados encontrados. Porém, este estudo trouxe contribuições importantes para a identificação dos processos ensino-aprendizagem com os profissionais que atendem crianças com TND, as quais permite aprimorar esses processos em ambientes virtuais, elaborar conteúdos com ênfase na prática multidisciplinar, buscar a transição de um enfoque pragmático para um enfoque criativo, pensar na práxis das necessidades e desafios sociais de cada TND, estabelecer relações para trocar informações e, por fim, expressar mais adequadamente ideias e opiniões acerca de dúvidas e



incertezas vivenciadas no ambiente laboral.

Quanto à busca de detalhamento dos processos educacionais, como abordagens pedagógicas, os achados mostraram prioritariamente recursos educacionais utilizados. No entanto, foi possível descrever algumas tendências para a educação continuada ou permanente, as quais podem apoiar a implantação e sistematização de metodologias de capacitação, de ensino à distância e de ferramentas que promovam interações entre profissionais de diferentes áreas que atuem direta ou indiretamente com crianças com TND, auxiliando o tratamento desses transtornos, assim como o desenvolvimento infantil.

### **IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E PARA FUTURAS PESQUISAS**

As implicações práticas revelam o desenvolvimento de recursos educacionais que proporcionem o melhor fazer e conviver de crianças com TND; os profissionais da educação, da saúde e da assistência social não devem se limitar a apenas transmitir o conhecimento, mas devem também cuidar das crianças, possibilitando-lhes a autonomia e completude para realizarem suas próprias ações e decisões. Novas pesquisas são necessárias para avaliar os efeitos reais dos processos educativos na atenção integral. O detalhamento dos recursos educacionais – em diferentes cenários nos quais foram pesquisados –, das estratégias de cuidado e dos desfechos constatados é essencial para estruturar a base de evidências necessária para que se tenham reprodutibilidade e implementação em contextos multivariados.

Pesquisas futuras devem investigar os desfechos de cada recurso educacional isolado e/ou combinado com diferentes áreas e profissionais. Pesquisas comparando intervenções com recursos educacionais semelhantes em diferentes cenários também permitirão estabelecer o real valor da aplicabilidade do recurso educacional.

Ressalta-se que as necessidades de crianças com TND incluem as diferentes realidades socioculturais, assim como as avaliações econômicas e outros aspectos das políticas mundiais de inclusão à deficiência. Estudos qualitativos envolvendo profissionais de saúde, educação e assistência social fornecem achados diretos acerca de barreiras e facilitadores para alcançar as melhores escolhas de recursos educacionais para capacitação de profissionais que lidam com crianças com algum tipo de deficiência e suas famílias.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As revisões elegíveis neste overview apontaram potenciais benefícios dentre os diferentes recursos educacionais descritos, permitindo entender a importância da inclusão de crianças de 0 a 12 anos com transtornos do neurodesenvolvimento que apresentam algum tipo de deficiência, identificando fatores relacionados aos aspectos práticos e teóricos dos dispositivos eletrônicos, das ferramentas de avaliação, dos relatórios de orientação e das normatizações, com destaque aos

ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 14(2), 169-189 jun, 2020. Epub abr 2021



processos de capacitação e treinamento de profissionais das áreas da saúde, educação e assistência social. Apesar da apresentação de diferentes recursos educacionais, poucas dessas revisões descrevem o potencial de promover práticas interdisciplinares e intersetoriais visando ao alcance de resultados melhores do que as intervenções isoladas.

Ao se estudarem crianças com TND, percebe-se que é preciso compreender as especificidades de cada deficiência, para que seja respeitada e oportunizada a acessibilidade física, intelectual e sensorial. Evidenciou-se a escassez de iniciativas com foco na assistência social e no apoio à família e à comunidade escolar.

## FINANCIAMENTO

Fundação Oswaldo Cruz, Fundo Newton e British Council com o projeto “Auxiliando profissionais da saúde a prover os cuidados necessários às famílias de crianças com síndrome congênita relacionada ao Zika vírus no Brasil”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Relatório mundial sobre a deficiência. The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p.
2. American Psychiatric Association. (APA). Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Porto alegre: Artmed; 2014. 948p.
3. Organização das Nações Unidas (ONU). ONU: 7 mil recém-nascidos morrem por dia no mundo. [citado 2018 Ago 12]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-7-mil-recem-nascidos-morrem-por-dia-no-mundo/>
4. Ghassabian A, Sundaram R, Bell E, Bello SC, Kus C, Yeung E. Gross Motor Milestones and Subsequent Development. Pediatrics [Internet]. 2016;138(1): e20154372. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2015-4372>
5. Organização das Nações Unidas (ONU)- Fundo das Nações Unidas para a Infância(UNICEF). Convenção sobre os Direitos da Criança. [citado 2018 Ago 12]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-7-mil-recem-nascidos-morrem-pordia-no-mundo/>
6. Prigatano GP. Challenges and opportunities facing holistic approaches to neuropsychological rehabilitation. NeuroRehabilitation. 2013;32(4):751-9. Available from: DOI: 10.3233/NRE-130899.

7. Briant, Maria Emília Pires, & Oliver, Fátima Corrêa. (2012). Inclusão de crianças com deficiência na escola regular numa região do município de São Paulo: conhecendo estratégias e ações. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 141-154. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000100010>
8. Kim H, Carlson AG, Curby TW, Winsler A. Relations among motor, social, and cognitive skills in pre-kindergarten children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2016; 53-54(April): 43–60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.01.016>
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6: 2009.
10. Cunha AC, Mauro MYC. Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2010; 35(122): 305–13. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030376572010000200013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572010000200013&lng=pt&tlng=pt)
11. Silva BT, Barlem ELD, Lunardi VL, Santos SSC. Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. *Ciência, Cuid e Saúde* [Internet]. 2008; 7(2): 256–61. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
12. Peixoto SL, Gonçalves LC, Costa DT, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermeira Glob* [Internet]. 2013; 324–40. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf)
13. Bagnato SJ, Neisworth JT. Collaboration and teamwork in assessment for early intervention. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 1999 Apr; 8(2): 347-63. Disponível em: DOI: 10.1016/S1056-4993(18)30184-6.
14. Beatson JE. Preparing speech-language pathologists as family-centered practitioners in assessment and program planning for children with autism spectrum disorder. *Semin Speech Lang*. 2006 Feb; 27(1): 1-9. Disponível em: DOI: 10.1055/s-2006-932434.
15. Bellando J, Lopez M. The school nurse's role in treatment of the student with autism spectrum disorders. *J Spec Pediatr Nurs*; 2009 Jul; 14(3): 173–82. Disponível em: Doi:10.1111/j.1744-6155.2009.00195.x.

16. Bellando J, Fussell JJ, Lopez M. Autism Speaks Toolkits: Resources for Busy Physicians. *Clin Pediatr (Phila)*. 2016 Feb; 55(2): 171-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0009922815594587>
17. Garg P, Lillystone D, Dossetor D, Wilkinson H, Kefford C, Eastwood J, et al. A framework for developing a curriculum regarding Autism spectrum disorders for primary care providers. *J Clin Diagnostic Res*. 2015; 9(10): SC01-SC06. Disponível em: DOI: 10.7860/jcdr/2015/13248.6651.
18. Harrison S, Laforest M-E. Unique children in unique places: innovative pediatric community clinical. *J Pediatr Nurs*; 2011 Dec; 26(6): 576–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2010.08.011>
19. James J, Cereghino MD, Clifford H, Cole MD. A multidisciplinary approach to services for the epileptic. *HSMHA Health Rep* [Internet]. 1971 Apr;86(4):355–71. Disponível em: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L91372379>
20. Jones G. Department for Education and Skills/Department of Health Good Practice Guidance on the education of children with autistic spectrum disorder. *Child Care Health Dev*. 2006 Sep; 32(5): 543-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00680.x>
21. Little L. The Misunderstood Child: The Child With a Nonverbal Learning Disorder. *JSPN*. 1999; 4(3): 113–22. Disponível em: DOI: 10.1111/j.17446155.1999.tb00044.x.
22. Malin NA, Race DG. The impact of social policy on changes in professional practice within learning disability services: different standards for children and adults? A two-part examination. *J Intellect Disabil* [Internet]. 2011; 15(4): 289–99. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744629511433373>
23. Merrick J, Cahana C, Lotan M, Kandel I, Carmeli E. Snoezelen or controlled multisensory stimulation. Treatment aspects from Israel. *ScientificWorldJournal*. United States; 2004 May; 4: 307-14. Disponível em: DOI: 10.1100/tsw.2004.30.
24. Mu K, Royeen C. Facilitating participation of students with severe disabilities: Aligning school-based occupational therapy practice with best practices in severe disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr* [Internet]. 2004; 24(3): 5–21 17. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106592424>  
&site=ehost-live%5Cn<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.04143070230&part>

25. Njoroge WFM, Williamson AA, Mautone JA, Robins PM, Benton TD. Competencies and Training Guidelines for Behavioral Health Providers in Pediatric Primary Care. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. Elsevier Inc; 2017; 26(4): 717-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2017.06.002>
26. Pennington L, Goldbart J, Marshall J. Interaction training for conversational partners of children with cerebral palsy: A systematic review. *Int J Lang Commun Disord*. 2004; 39(2): 151-70. Disponível em: DOI: 10.1080/J006v22n02\_03.
27. Pignatiello A, Teshima J, Boydell KM, Minden D, Volpe T, Braunberger PG, et al. Child and youth telepsychiatry in rural and remote primary care. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2011 Jan; 20(1): 13-28. Disponível em: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L359980892>
28. Pinto-Martin JA, Souders MC, Giarelli E, Levy SE. The role of nurses in screening for autistic spectrum disorder in pediatric primary care. *J Pediatr Nurs*. 2005; 20(3): 163-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.01.004>
29. Rainforth B. The primary therapist model: addressing challenges to practice in special education. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2002; 22(2): 29–51. Disponível em: [https://doi.org/10.1080/J006v22n02\\_03](https://doi.org/10.1080/J006v22n02_03)
30. Robinson NM, Zigler E, Gallagher JJ. Two tails of the normal curve: Similarities and differences in the study of mental retardation and giftedness. *Am Psychol*. 2000; 55(12): 1413–24. Disponível em: DOI: 10.1037//0003066X.55.12.1413.
31. Salvador-Carulla L, Martínez-Leal R, Heyler C, Alvarez-Galvez J, Veenstra MY, García-Ibáñez J, et al. Training on intellectual disability in health sciences: the European perspective. *Int J Dev Disabil* [Internet]. 2015; 61(1): 20–31. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2047387713Y.0000000027>
32. Santos CP, Oliveira BJ, Piovesan AF. Os Transtornos do Neurodesenvolvimento sobre o olhar da psicanálise e das neurociências: um estudo de revisão sistemática. *10 enfoque, 11 fopie*. 2017;1-12.
33. Swiezy N, Stuart M, Korzekwa P. Bridging for Success in Autism: Training and Collaboration Across Medical, Educational, and Community Systems. *Child Adolesc*

Psychiatr Clin N Am [Internet]. 2008 Oct; 17(4): 907–22. Disponível em: doi:10.1111/j.1744-6155.2009.00195.x. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L352247187>

34. Telzrow CF. Role of the school in serving children with learning disabilities. *Semin Neurol*. 1991 Mar; 11(1): 50-6. Disponível em: DOI: 10.1055/s-20081041205.
35. Ylvisaker M, Todis B, Glang A, Urbanczyk B, Franklin C, DePompei R, et al. Educating students with TBI: themes and recommendations. *J Head Trauma Rehabil*. 2001 Feb; 16(1): 76–93. Disponível em: DOI: 10.1097/00001199200102000-00009.
36. Downs J, Gilbert R, Hayes RD, Hotopf M, Ford T. Linking health and education data to plan and evaluate services for children. *Arch Dis Child*. 2017.
37. Araújo JP, Silva MMS, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014; 67(6): 1000-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167.2014670620>
38. Love AR, Jensen PS, Khan L, Brandt TW, Jaccard J. The Basic Science of Behavior Change and Its Application to Pediatric Providers. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2017 Oct; 26(4): 851-74. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.06.011>
39. Monroe-Wise A, Kinuthia J, Fuller S, Dunbar M, Masuda D, Opiyo E. et al. Improving Information and Communications Technology (ICT) Knowledge and Skills to Develop Health Research Capacity in Kenya. *Online J Public Health Inform*. 31;11(3):e22. Dec 2019. Doi: 10.5210/ojphi.v11i3.10323.
40. Pellanda NMC, Demoly KRA. As tecnologias TOUCH: corpo, cognição e subjetividade. 2014; 26: 69-89. Disponível em: DOI: 10.1590/S010356JAMES652014000100006
41. Traisman ES. Care of the Child with Special Needs. *Pediatr Ann*. 2015 Dec;44(12):522-5. Doi: 10.3928/00904481-20151111-01.
42. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto ICM, Castro JL et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Out 06]; 22(6): 1817-1828. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.
43. Ranjbar N, Ricker M, Villagomez A. The Integrative Psychiatry Curriculum:

Development of an Innovative Model. Glob Adv Health Med. 2019 May 1;8:2164956119847118. doi: 10.1177/2164956119847118. eCollection 2019.

44. Arroyo MG. Paulo Freire: outro paradigma pedagógico?. Dossiê - Paulo Freire: O Legado Global. EDUR Educação em Revista; 35:e214631. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698214631>

45. Knauer H, Baker DL, Hebbeler K, Davis-Alldritt L. The Mismatch Between Children's Health Needs and School Resources. J Sch Nurs. 2015;31(5):326-333. doi:10.1177/1059840515579083.

46. Nestel D, Taylor S, Spender Q. Evaluation of an inter-professional workshop to develop a psychosocial assessment and child-centred communication training programme for paediatricians in training. BMC Med Educ. England; 2004 Nov; 4: 25. Disponível em: DOI:10.1186/1472-6920-4-25.

Artigo submetido em abril de 2020

Artigo aprovado em junho de 2020

Artigo publicado em abril de 2021