



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA – Ltda.

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DENISE SOUZA GONÇALVES

**A FAMÍLIA E A HABILIDADE DA ENFERMAGEM COM O CUIDADO
DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):
Uma revisão de literatura**

Itaituba - PA

2023

DENISE SOUZA GONÇALVES

**A FAMÍLIA E A HABILIDADE DA ENFERMAGEM COM O CUIDADO
DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):
Uma revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba - PA

2023

Gonçalves, Denise Souza.

A família e a Habilidade da Enfermagem com o Cuidado da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão de literatura/ Denise Souza Gonçalves,. Itaituba: FAI, 2023.

53 f.: il.

Orientadora: Mestra Rosângela de Aguiar Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Itaituba, 2023.

1. A família e a Habilidade da Enfermagem com o cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista. 2. TEA. I Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2023.

DENISE SOUZA GONÇALVES

**A FAMÍLIA E A HABILIDADE DA ENFERMAGEM COM O CUIDADO
DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):
Uma revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente : _____ Nota: _____

Prof. Ma. Rosangela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba, PA: ____ de ____ de 2023

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser o meu maior aliado durante esses anos, ao meu pai Alaécio Gonçalves, minha mãe Francilene Gonçalves e em especial ao meu filho Thomaz Guilherme.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus por me honrar ao longo desses anos, e toda minha família em especial ao meu pai **Alaécio Gonçalves**, minha mãe **Francilene Gonçalves** que não mediram esforços para me ajudar perante as dificuldades.

Dedico em especial ao meu filho amado, **Thomaz Guilherme** que possui TEA, e sei o quanto o conhecimento sobre Autismo pode ajudar no ambiente familiar e para a compreensão da sociedade para a inclusão.

A minha querida Avó **Arlete Rodriguês Gonçalves** e **Lucinete Gonçalves Guimarães**, por todo apoio e carinho durante esses 5 anos, ao meu avô **Jorge de Moraes Gonçalves** que não está mais presente conosco, mas sempre vai estar em meu coração.

Às minhas primas **Arlete Loiane** e **Aline Gonçalves**, e minha família por sempre acreditar na minha capacidade. Minhas amigas da faculdade para vida **Andréia Monteiro**, por sempre me ajudar nos momentos em que precisei, e **Marcela Hernanda**, **Amanda Cris** e **Guilherme Frota Santos** sou grata pelo apoio durante esses 5 anos.

Agradeço a todos os professores por todo o ensinamento ao longo desses cinco anos de estudos, eterna gratidão.

À minha orientadora Mestra **Rosângela de Aguiar Rodrigues**, pelo incentivo, apoio e instrução nesta etapa tão importante, onde me sinto honrada por ser sua orientanda, por ser um exemplo de enfermeira e pessoa.

Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!

(Angélica Tavares)

RESUMO

O transtorno do espectro do autismo, conhecido também como autismo, é uma das enfermidades mais frequentes na infância e seus sintomas são perceptíveis antes dos primeiros três anos de vida da criança, esses sintomas são considerados como os déficits sociais e de comunicação e comportamentos fixos e repetitivos. O TEA não é avaliado como um distúrbio de desenvolvimento, com diversas etiologias e graus de severidade. O enfermeiro serve de ligações de comunicação entre a família, entre toda a equipe multiprofissional, e mais ainda entre a própria criança autista. O objetivo geral do estudo foi conhecer as habilidades que o enfermeiro possui para fazer o rastreamento precoce do Espectro Autista em crianças. Este estudo é qualitativo com caráter descritivo exploratório e de revisão literária. O intuito desse estudo é mostrar a sociedade, as informações relevantes sobre o espectro autista e como tratar uma criança autista sem preconceito, além de levar informações aos profissionais e estudantes da saúde sobre as características do mesmo. Através desse estudo foi possível analisar que o crescimento dos números de casos de crianças com TEA está cada vez maior, por isso é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento de suas habilidades, e estratégias de cuidado individualizado. Sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca das características do autismo infantil foi percebido um grande déficit. Observa-se também no estudo a importância da família incluídos no processo de avaliação e autocuidado com a criança autista, isso afeta diretamente na eficácia do tratamento. Em relação tratamento do TEA, a pesquisa revela uma estruturação de cada procedimento quanto à idade do autista, e também outros fatores quanto às particularidades de cada criança. Ter habilidades em rastrear os sinais e sintomas, encaminhar as crianças para outros profissionais para avaliação diagnóstica, saber dos medicamentos e/ou terapêuticas mediante um caso de autismo, saber de tudo isso possibilita um tratamento que pode promover melhora significativa na qualidade de vida dessas crianças. A busca constante de conhecimento sobre as habilidades dos enfermeiros em oferecer uma assistência eficaz, é de suma importância e como contribuição, é necessário uma nova construção mais sólida de conhecimento por parte da enfermagem, para que possa instituir um cuidado mais eficaz, tanto para às crianças autistas bem como para com seus familiares.

Palavras-chave: Autismo. Família. Habilidade do Enfermeiro.

ABSTRACT

The autism spectrum disorder, also known as autism, is one of the most frequent illnesses in childhood and its symptoms are characteristically perceived before the first three years of the child's life, these symptoms are recognized as social, communication and behavior deficits. fixed and repetitive. ASD is not evaluated as a developmental disorder, with different etiologies and degrees of severity. Nurses serve as communication links between the family, the entire multidisciplinary team, and even more so among the autistic child. The general objective of the study was to know the skills that the nurse has to do the early screening of the Autistic Spectrum in children. This is a qualitative study with an exploratory descriptive character and a literary review. The purpose of this study is to show society relevant information about the autistic spectrum and how to treat an autistic child without prejudice, in addition to bringing information to health professionals and students about its character. Through this study, it was possible to analyze that the growth in the number of cases of children with ASD is increasing, so it is essential that nurses are aware of their skills and individualized care strategies. Regarding the knowledge of nurses about the characteristics of childhood autism, a great deficit was noticed. It is also observed in the study the importance of the family included in the process of evaluation and self-care with the autistic child, this directly affects the effectiveness of the treatment. In the treatment related to ASD, the research reveals a structure of each procedure regarding the age of the autistic, and also other factors regarding the particularities of each child. Having skills in tracking signs and symptoms, referring children to other professionals for diagnostic evaluation, knowing about medications and/or therapies in a case of autism, knowing all of this enables a treatment that can promote a significant improvement in the quality of life of these children. The constant search for knowledge about the skills of nurses in offering effective assistance is of paramount importance and, as a contribution, a new, more solid construction of knowledge is needed on the part of nursing, so that it can institute more effective care, both for autistic children and their families.

Keywords: Autism. Family. Nurse Skill

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias para análise.	32
Quadro 2 - Analítica para amostragem dos 22 estudos selecionados exclusivamente para os resultados e discussões.	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP - Avaliação da Aprendizagem em Processo.

ABA - Applied Behavior Analysis.

APA - Associação Americana de Psiquiatria.

APP - Antipsicóticos Atípicos.

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças.

CID - Classificação Internacional de Doenças.

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

FDA - Food and Drug Administration.

NPC - Núcleo de Atenção Psicossocial.

RM - Ressonância Magnética.

ScieELO - Scientific Electronic Library Online.

SNC - Sistema Nervoso Central.

TC - Tomografia computadorizada.

TEA - Transtorno do Espectro Autista.

TEACCH - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados a comunicação.

TID - Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1	DEFINIÇÃO DA PSIQUIATRIA.....	13
2.2	HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA EM ENFERMAGEM.....	14
2.3	CONTEXTO HISTÓRICO DO TRANSTORNO AUTISMO.....	14
2.4	ETIOLOGIA DO AUTISMO.....	16
2.5	FORMAÇÃO DO CÉREBRO DE UM AUTISTA.....	18
2.6	CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO.....	20
2.6.1	Características Diagnósticas.....	22
2.6.2	Características e Transtornos Associados.....	22
2.6.3	Características Específicas à Idade e ao Gênero.....	23
2.7	TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO AUTISTA.....	24
2.8	IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA FAMÍLIA.....	28
3	METODOLOGIA.....	31
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	31
3.2	LOCAL DE COLETA.....	31
3.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E AMOSTRA.....	31
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	31
3.5	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	32
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1	CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS DO AUTISMO INFANTIL.....	34
4.2	DINÂMICA FAMILIAR NO TRATAMENTO DA CRIANÇA AUTISTA..	36
4.3	MEDICAMENTOS E TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO AUTISMO.....	39
4.4	ASPECTOS RELACIONADOS A HABILIDADE DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	42
5	CONCLUSÃO.....	46
	REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é conhecido por uma série de sintomas que prejudicam a socialização, as pessoas bem como a comunicação e o comportamento entre estes indivíduos. O autismo é um grave transtorno do desenvolvimento que reduz o potencial futuro de uma criança ele não é considerado só uma doença única, e sim, um distúrbio do desenvolvimento, com diversas etiologias e graus de severos. Na maioria dos casos as crianças com apresentam autismo evidenciam poucas aceitações nas mudanças de rotina, pois apresentam um repertório de interesses, como também nas atividades repetitivas e restritas (DARTORA; MENDIETA; FRANCHINI, 2014).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2013), no Brasil, apesar não se tenham embora dados estatísticos oficiais, avaliar-se que cerca de 10% a 20% de crianças e adolescentes possam sofrer de transtornos mentais, e que equivalente a 3% a 4% desses transtornos necessitem de tratamentos intensos. O transtorno do espectro do autismo, como também conhecido por autismo, é uma das enfermidades mais frequentes na infância e seus sintomas que começam na infância, sendo percebidos tipicamente até os três anos de vida, e que afetam a capacidade dessa pessoa em suas funções diárias, esses sintomas são reconhecidos como os déficits sociais e de comunicação e comportamentos fixos e repetitivos (BRASIL, 2005).

As crianças com autismo apresentam dificuldades em realizar tarefas comuns de sua fase de desenvolvimento e sendo assim estas dependem dos pais/familiares, A família dessas crianças, encaram o desafio de ajustar seus vida e expectativas futuras aos obstáculos, precisando adaptar-se e realizar constantes alterações na sua rotina de vida para realizar as necessidades da criança (FAVERO; SANTOS, 2010).

De acordo com Sena *et al.* (2015) a união entre o enfermeiro com a portador do autismo e seus familiares torna-se de essencial importância, uma vez que no cumprimento do trabalho da enfermagem deve se ter um olhar cuidadoso, que deve estar atento às necessidades. Muitas vezes o paciente autista tem dificuldade de expressão, e cabe ao profissional enfermeiro uma assistência diferenciada.

Segundo Rosa *et al.* (2019) a família que tem uma criança autista enfrenta muitas dificuldades, desde o seu reconhecimento do transtorno até durante o tratamento, pois não encontram um suporte de ajuda com profissionais da saúde, e elas mesmos, a família não tem conhecimento suficiente e acabam não deixando a criança ter seu desenvolvimento adequado.

Essa pesquisa surgiu pela observação de uma experiência acadêmica, onde houve a necessidade de investigar mais sobre a temática, com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre o autismo, que foi raramente abordado na sala de aula como visto durante os estágios tanto na rede hospitalar ou em UBS. Em função de existir uma lacuna do conhecimento sobre essa patologia e cuidados de enfermagem para fins de um olhar diferenciados e com melhores habilidades com o atendimento, pois, sem esse conhecimento o enfermeiro não acaba sendo eficiente no cuidado com esse paciente.

Segundo Nogueira e Martins (2011), diz que o enfermeiro serve de pontes de comunicação entre a família, entre toda a equipe multiprofissional, e mais ainda entre a própria criança autista. Sabe-se que criança que possui autismo mostrar-se barreiras na interação, por qualquer pessoa, podendo sentir-se ameaçada a todo instante. Diante disso ela se sente perseguida e com isso tampam seus ouvidos e não responde ao serem chamadas, e elas não gostam de contato visual (BARBOSA *et al.*, 2009).

Ter habilidade em conhecer os sinais e sintomas que sugerem ser características do autismo infantil, encaminhar as crianças que possam sugerir essa ocorrência para outros profissionais para avaliação diagnóstica, e saber que esse diagnóstico quando é feito o mais cedo possível, saber dos medicamentos e/ou terapêuticas mediante um caso de autismo, saber de tudo isso possibilita um tratamento que, apesar de não considerar a cura, pode promover melhora eficiente na qualidade de vida e na independência da criança (MENEGOLLI; MENDONÇA; GIUNCO, 2010).

Diante de todas essas estimas, foi elaborada a questão norteadora desta pesquisa deste trabalho: quais as habilidades que os enfermeiros possuem para contribuir com a família para melhorar o cuidado da criança com Espectro autista? O objetivo geral do estudo foi conhecer essas habilidades no rastreamento precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças, e os objetivos específicos foram: descrever os relatos do conhecimento da equipe de enfermagem sobre os sinais e sintomas do autismo infantil; entender a dinâmica familiar no tratamento da criança autista; descrever quais os medicamentos e terapêuticas utilizadas no tratamento do autismo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEFINIÇÃO DA PSIQUIATRIA

Segundo Vieira (1981) a psiquiatria como uma disciplina teórica e técnica terapêutica e como a medicina faz diferença na transformação da loucura em uma doença diferente, uma patologia no qual pode ser tratada. A descoberta das “monomanias” (define a loucura sem ocorrer delírio) era importante para a psiquiatria, no século XX a lei excluía a noção de crime de delito em casos de demência ou coerção irresistível a medicina tinha que ser clara e indiscutível.

Ao fim do século XVII, os asilos já não eram cuidados por médicos, nesse período, logo após a Revolução Francesa, que os médicos começaram a comanda os asilos. A partir do século XIX que houve o poder do médico sobre esses asilos, mesmo com conflitos com administradores que não eram especialistas na área de psiquiatria ou médicos (MOTA *et al.*, 2012).

Naquela época o termo “doença mental” eram casos sócio – psicológicos, que se são expostos publicamente são afetados à exposição, nesses casos o psiquiatra não consegue identificar o que o paciente observa, como ele age ou faz algo, pois o papel do especialista se torna ligado ao quadro do paciente daquilo que ele considera a verdadeira realidade para a sociedade, para assim comparar (VIEIRA, 1981).

Como especialidade a Psiquiatria se instala no “campo do corpo”, ou seja, como um território fisiológico, anatômico, social e também cultural, onde a medicina desse estudo atua investigando sinais e sintomas para a formação de um diagnóstico (MOTA *et al.*, 2012).

Os especialistas na psiquiatria devem ter disposição para se ter uma boa avaliação do paciente, o contato interpessoal, tais como: empatia, paciência e resiliência, competência técnica de uma longa preparação de teoria e pratica e dedicação na psicopatologia e neuropsicofarmacologia entre outros (SAMPAIO; FERREIRA NETO, 2018).

De acordo com Sampaio e Ferreira Neto (2018) analisando o sistema psicológico, que irá se basear nos dados através dos fatos estudados pela motivação, personalidade e desenvolvimento além de questões cognitivas, psicodinâmicas e comportamentais para ser feito a estrutura para a formulação do diagnostico, onde será avaliado todos os pensamentos que afetam o indivíduo no processo da doença,

há fatores predisponentes e precipitantes consequência psíquicos ou formas de lidar com questões problemáticas.

2.2 HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA EM ENFERMAGEM

Segundo Teixeira *et al.* (2001) no século XVIII, indivíduos com doenças intelectuais eram vistos como seres maldosos, por medo, mantinha-os como animais isolados. A perspectiva principal da assistência começou a ser desenvolvida: teorias psiquiátricas e psicológicas ao invés de física. Todavia, nesse mesmo período a assistência de enfermagem continua focada em vigilância, e restrita a assistência nos tratamentos mesmo com mudanças.

Surgiu esperança para os doentes mentais em 1952 quando ocorreu uma revolução na assistência psiquiátrica, que, passou a ser concordante a percepção de tratamento de doentes, os que tinham crônicos tinham uma melhora significativa, abrindo oportunidades de realizar os tratamentos em doentes em suas residências, houve mudanças em sua estrutura hospitalar. A enfermagem nessa época iniciou alterações preocupantes: os aspectos eram focados para cuidados físicos, a vigilância e contenção passou a ser direcionada para as relações interpessoais e, contudo, manifestou-se uma inovação na era da humanização da assistência prestada ao doente mental, com a conhecimento da enfermagem com aspecto eficaz e positivo (TEIXEIRA *et al.*, 2001).

Como descrito por Rocha (2005) a Reforma Psiquiátrica, os Núcleo de Atenção Psicossocial e Centro de Atenção Psicossocial (NPC e CAPS), hospitais-dia, ambulatorios e hospitais gerais também são instrumentos materiais. Todavia os instrumentos não-materiais do trabalho que é a questão psicológica seus mecanismos e bases teóricas usadas, são operados nas tarefas dos enfermeiros, que se colocam em uma condição histórica para o trabalho da saúde e, nesse método, demonstram para qual é o objetivo esses instrumentos são pertencentes. É ponderoso analisar a finalidade do método de habilidades dos enfermeiros de saúde mental, no enquadramento do aperfeiçoamento da psiquiatria, que orienta a aplicação das atualizadas ferramentas utilizadas no trabalho durante o processo (ROCHA, 2005).

2.3 CONTEXTO HISTÓRICO DO TRANSTORNO AUTISMO

De acordo com Schmidt (2013), os primários estudos e relatos abordando o autismo foram informações através dos psiquiatras infantis Hans Asperger (1944) e

Leo Kanner (1943), que através da observação e da forma da descrição de crianças com condutas diferentes, especialmente em relação à interação com o meio externo (pessoas e ambiente), eles puderam empregar a palavra autismo como primária definição àquela condição desconhecida.

O autismo, atualmente é conhecido ele foi o segundo inserido na literatura em 1911, por um médico chamado Eugen Bleuler, propor-se principalmente considerar indivíduos que apresentavam problemas na comunicação e também na interação social, sendo que os seus estudos descobrem mais voltados principalmente ao pessoas que mostravam se manter em isolamento, naquela época, buscavam-se pesquisas sólidas que definissem o autismo com um termo específico, TEA, e outras vezes definiam-no como uma serie de sinais e sintomas (SCHMIDT, 2013).

Ocorridos depois de alguns anos de estudos acerca do autismo, em 1952, de acordo com Grandin e Panek (2015), a (APA) anuncia a primeira versão no DSM, tendo em vista que não eram explicações específicas sobre o autismo, mas sim, que, apresentava o transtorno como “reações”, sinais e sintomas subjacentes à esquizofrenia.

De acordo com os autores, no ano de 1968 foi empregada a segunda versão do DSM, em que o termo “reação” passa a não ser chamado como “esquizofrenia infantil”, apenas em 1987, após ser feitas revisões do manual, é que o transtorno passa a ser chamado de autismo, dessa vez seguido de critérios e diagnósticos próprios, que qualificariam os indivíduos, de forma que eles pudessem diagnosticados e tratados (GRANDIN; PANEK, 2015).

Passado esse período, apesar de tudo houve mudanças em relação aos critérios inclusos no DSM acerca do espectro autista, que foi sendo sempre atualizado de forma minuciosa, até chegar na versão mais atualizada, que é a de 2014, denominada DSM-V, nessa, o TEA é definido, chamado em relação a sinais e sintomas, frequência, duração e critérios para que assim possa fazer o diagnóstico (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

De acordo com o Associação Americana de Psiquiatria (2013), o desenvolvimento da criança é considerado normal até o terceiro ou quarto ano de idade, e só após esse momento o indivíduo começa a demonstrar déficits cognitivos e neurológicos, tais como desaceleração do crescimento da cabeça, fazendo assim com que apareçam os sintomas do TEA, constituindo os mais visíveis a dificuldade em interagir e comunicar - se com as pessoas.

2.4 ETIOLOGIA DO AUTISMO

O autismo tem seu significado como distúrbio global do desenvolvimento, para muitos pesquisadores das áreas da saúde, comportamental e psíquica. Consta, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) descreve o autismo como sendo um “transtorno global do desenvolvimento, denominado por característica de alterações qualitativas das interações sociais. (Organização Mundial da Saúde, 2013). Considerado também, como *Transtorno do Espectro Autista- TEA*, pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5, pag. 50) consiste em “déficits constantes na comunicação social e na interação social em várias conjunções, segundo mostrando o pelo que segue, atualmente ou na história prévia”.

De acordo com Donvan e Zucker (2017), sabe-se que os primeiros estudos sobre o transtorno do autismo apareceram em 1943 pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, que publicou na revista *NervousChild* (Criança Nervosa) o seu artigo *AutisticDisturbancesofAffectiveContact* (Distúrbios Autistas do Contato Afetivo), onde descrevia casos de crianças com autismo, descrevendo o comportamento e educação de cada criança entre dois a oito anos de idade, assim como o preparo dos pais das crianças para com elas. Seu artigo na época foi fundamental para caracterizar o termo autista como conceito único de doença distinta, gerando assim, uma discussão sobre as características comuns e as diferenças entre casos de esquizofrenia, tornando o artigo o primeiro a demarcar a síndrome de Kanner.

Mais tarde, um caso em especial, com investigação durante quatro anos, registrando o quadro clínico de Dolnald Triplett, um menino, que a partir dois anos de idade sofre marcantes regressos do seu desenvolvimento, tornando-o o marco histórico dos primeiros estudos acerca do autismo. Mais curioso que essas condutas em si era o acontecimento de eles se empalheirarem numa convenção distinta de déficits e talentos (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Contudo, essa vasta características de comportamentos que plasmavam a personalidade de Dolnald de forma tão abrangente e dramático não tinha nome. Por isso, sua mãe chegou à única conclusão que fazia sentido para ela, contanto com as únicas palavras que lhe ocorriam. Com remorso e pesar, escreveu uma carta em que revela que o seu garoto era “irremediavelmente louco”. Ainda não se inventara o diagnóstico do “autismo” aparecem (DONVAN; ZUCKER, 2017).

Na época as famílias que tinham bebês e crianças com tal condição eram orientadas a “se desfazerem” delas, pois a sociedade as considera como anormais,

aberrações entre outros termos, assim como, eram consideradas vergonha ou castigo àquela família. E mesmo as que decidiam cuidar de seus filhos, eram segregadas socialmente. Recebendo a rigidez de médicos ao não aceitarem tratar das crianças, preferindo eles institucionalizarem o defeituoso. Conforme Donvan e Zucker (2017), a categoria social e o grau de instrução eram partes admiráveis da decisão de institucionalizar. Quão mais superior fosse a posição da ascendência na escala social, tanto mais coerente era internar o filho.

A criança com autismo não tem uma sólida interação social, assim acarretando prejuízo no seu comportamento e em muitas ocasiões podendo ser agressivo e também fazendo com que a sua comunicação seja atingida. É através da linguagem que o indivíduo realiza sua interação social e cultural, criando avanço em seu desenvolvimento e definindo sua própria identidade. Contudo é na comunicação, que se concentra uma das dificuldades para as pessoas com autismo, uma vez que poucos aumentam habilidades para a diálogo, embora muitas ampliem habilidades verbais e alguma parte consiga desenvolver somente habilidades não verbais de comunicação (ORRÚ, 2012).

Segundo Oliveira (2019), causas específicas do autismo, são por enquanto desconhecidas, contudo, que há uma base genética importante. São acumulados fatores adicionais à está determinante genética (envolve ou do meio interno) que podem elevar ao autismo e que contribuem para sua expressão.

Embora essas evidências dessas anormalidades neurodesenvolvimentais ligadas ao autismo, por contado SNC ser complexo, assim como da ampla variabilidade de aparecimentos sintomatológicas, até o então, não foi possível determinar algum aspecto biológico, ambiental, ou da interação de ambos, que pareça colaborar de forma definitiva para a manifestação do transtorno. Diante do fato de o autismo se mostrar ainda cedo durante o desenvolver da criança, um amplo esforço tem sido levado para a verificação de anomalias genéticas ou para a exposição a eventos ambientais específicos no início da vida como provavelmente relacionados à emergência de essa tal desordem. Todavia, somente 3 a 5% desses casos de TEA é considerado como ligação a alguma possível condição médica (SILVA; MULICK, 2009).

É uma difusão do funcionamento cerebral, que afeta vários sistemas e funções. Que se expressam de múltiplas causas e que se expressa de diversas formas, todavia,

existe medicamentos e tratamentos que aliviam os sintomas e os comportamentos alterados associado ao autismo (OLIVEIRA, 2019).

Ainda não foi definida uma causa específica para essa patologia, mas os estudos trazem que o autismo é resultante de disfunções do SNC, que como consequência altera o desenvolvimento infantil. Crianças autistas podem apresentar algumas características como: hiperatividade, dificuldade de concentração, impulsividade, comportamentos agressivos, dificuldades de interação social e podem apresentar dificuldades na comunicação, essas características podem ou não aparecer, e podem ser manifestados desde distúrbios leves até os severos (GONÇALVES; CIA; CAMPOS, 2018).

Os estudos indicam que o início de prevalência do transtorno do espectro autista seja de 62/10.000, e no Brasil ainda não há dados concretos sobre a prevalência do autismo, mas se avalia que de 10% a 20% das crianças e jovens sofrem de transtornos mentais (NASCIMENTO, 2018).

De acordo com Oliveira (2019), as crianças autistas demonstram rigidez em suas ideologias e ações, com pouca imaginação social, comportamentos repetitivos e até obsessivos, com uma rotina cotidiana e ausência de imaginação e atraso intelectual. A sintomatologia desta síndrome não aparece rapidamente, existe um desenvolvimento gradual, os comportamentos estereotipados e repetitivos são sintomas, porém não é um diagnóstico, ele é um elemento descrito como detalhe que não podem ser ignorados.

2.5 FORMAÇÃO DO CÉREBRO DE UM AUTISTA

Os transtornos mentais não são definidos por uma causa "mental" (p. ex.: causas não físicas) e sim por uma expressão clínica mental. Os transtornos mentais são classificações descritivas e não explicativas ou etiológicas. Portanto, foi definido o termo " transtorno" ao invés do termo " doença ", já que este último termo implica etiologias ou patofisiológicas biológicas já conhecidas, o que não é a ocorrência da maioria dos transtornos mentais (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

Diante disso, o termo " transtorno " é considerado mais heterogêneo e mais compreensiva do que a utilização do termo " doença ". O autismo infantil é um transtorno que causa grandes prejuízos nas habilidades mais usadas na vida humana, dificuldade nas interações sociais e também na comunicação verbal e também não – verbal, com mudanças de comportamento e ausência de interesses. A prevalência de

casos é predominante no sexo masculino (4 para 1) que há predisposição genética para esse tipo de transtorno, os exames utilizados para ajudar na detecção do (TEA) Transtorno Espectro Autista, inclui investigação por TC e RM, através desse estudo por neuroimagem é possível visualizar vários pontos difusos com anormalidades anatômicas detectadas no córtex cerebral, o sistema ventricular e o cerebelo (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

As amígdalas em alguns estudos apontam um volume maior, e alguns descrevem menores e alteração no tamanho do hipocampo. Diversos estudos de RM do corpo caloso que foram realizados em indivíduos com autismo localizaram que o terço caudal do corpo caloso estava diminuído em indivíduos autistas em comparação a controles saudáveis. Esse resultado analisado foi confirmado por estudos subsequentes, dentre eles um estudo no qual o tamanho do corpo caloso foi mensurado em uma amostra de portadores do autismo e assimilando às medidas de indivíduos controle não-autistas com retardo mental (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

De acordo com estudos realizados com Ressonância Magnética em indivíduo com autismo constam hipoplasia nos lóbulos vermianos, cerebelo corpo caloso, amígdala hipocampo e o cíngulo. Essas disfunções das regiões temporais podem até esclarecer grande parte dos sintomas que são clínicos (déficits perceptivo, cognitivo e emocional) observadas no autismo. Regiões associativas temporais estão estritamente associados aos sistemas sensoriais associativos frontais, parietais e também límbico. Consequentemente, a disfunção da Supervisões Técnicas de Saúde pode explicar também os elementos emocionais e cognitivos do autismo (ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT, 2006).

O autismo é considerado um agravo crônico, que faz parte do grupo de alterações do desenvolvimento, trazendo um déficit no comportamento, na comunicação e nas habilidades sociais, esse distúrbio ocorre com mais incidência em pessoas do sexo masculino, as literaturas explicam que as causas dessas incidências estão relacionadas, pelos homens possuírem um córtex cerebral mais fino, altos níveis de testosterona fetal e mutação do gene ligado ao cromossomo X (ARAUJO, 2020).

Segundo Oliveira e Souza (2021), há disfunções e modificações quantitativas e qualitativas e em meio aos conceitos cerebelares ligadas às células de Purkinje que constam na literatura relacionada a patologia do autismo, crescente especificamente

em crianças à questão da prematuridade pode ser um grande fator para o desenvolvimento do TEA porque estudos mostram uma possível interrupção do desenvolvimento do cerebelar. Perceber as modificações que acontecem no cérebro do indivíduo com autismo é importante para que se possam formular estratégias que os auxiliem no desenvolvimento de habilidades sociais mais satisfatórias.

2.6 CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo é considerado na atualidade como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, mais conhecido popularmente como: TEA (Transtorno do Espectro Autista) que abrange tanto indivíduos severamente deteriorados, quanto pessoas altamente intelectuais que sofrem com a interação social (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

O TEA (Transtorno do Espectro Autista), traz ao indivíduo alguns prejuízos qualitativos, ao quais podem definir algumas condições que representam um desvio proeminente em relação ao nível de desenvolvimento desta pessoa. As manifestações do mesmo encontram-se existentes desde o início na vida de quaisquer indivíduos e acabam que interrompendo ou até mesmo afetando o seu desempenho do dia-a-dia (DSM-05, p. 53). Indivíduos com transtorno do espectro autista podem apresentar alguns padrões restritos/repetitivos de comportamento, atividades e interesses apenas durante o período inicial do desenvolvimento durante a infância, tornando necessária a alcance de uma história completa (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Como estabelece DSM-5 (2015), “Transtorno do espectro do autismo (TEA)” pode ser avaliado de acordo com seu grau de severidade. Não há subtipos de diagnóstico (citando por ex; transtorno de Asperger). O que se denomina de marcador de “gravidade” tem base no grau de comprometimento que se mostra o transtorno desse indivíduo (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013)

O TEA é dividido em três níveis referentes à gravidade do transtorno, pelo qual é considerado o grau de dependência da criança, sendo nível 1- Exige apoio, esse nível se caracteriza pela dificuldade da pessoa com TEA em dar início as interações sociais e apresentam dificuldades em relação ao planejamento e organização, nível 2- Exige apoio substancial, a pessoa autista tem grande dificuldade de comunicação verbal e não verbal e apresenta comportamentos repetitivos e restritos, e nível 3- Exige apoio

muito substancial, nesse nível existe uma dificuldade extrema em lidar com alterações (rotina) e grande dificuldade de comunicação (CARDOSO, 2018).

Fazer a identificação de sinais iniciais possibilita tomar decisões e intervenções importantes, dessa forma, os problemas de desenvolvimento que pode ter ligação com o autismo, poderá ter mais efetividade quando descobertos nos 36 meses da criança. Porém, quando a criança é mais nova, os sinais de problema do desenvolvimento ficam mais inespecíficos, podendo dificultar o diagnóstico. E o mais importante é não apresentar diagnósticos precipitados, sem antes a equipe analisar com clareza as características reais da criança, por meio do uso de materiais de apoio que descrevam as características da criança com TEA, pois isso pode acabar prejudicando a família e a criança (BRASIL, 2014).

Os transtornos se proliferam através de prejuízos existentes em variadas regiões de desenvolvimentos tais como: habilidades de interações sociais de forma recíproca, prejuízo nas habilidades de comunicação, atividades estereotipadas ou presença de comportamento interesses, para que seja possível diagnosticar um indivíduo com TEA, é necessário observar algumas características: característica do diagnóstico, característica e transtornos associados, bem como as características específicas a idade e ao gênero (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) os portadores de TEA podem apresentar as seguintes características: ausência de interesse pelo prazer que podem provocar o outro; não se incomodam com quem não é pertencente à família; não demonstra contato visual (ex. olho no olho, nem apresentam iniciativa de sustentar ou começar interações com outros, por volta dos 12 aos 14 meses de idade; não respondem de forma efetiva quando são chamadas pelo nome, não demonstram uma atenção compartilhada, ausência em apontar ou mostrar algo que seja do seu interesse, não há ainda formação de palavras ou frases curtas; não imitam brincadeiras, por volta dos 18 meses pode haver ausência na fala ou regressão do seu aprendizado, incluindo os de interação; já se pode a partir dessa idade perceber comportamentos repetitivos e interesses considerados estranhos, por exemplo, fixam em objetos com formato redondo, rodas de carros, ventiladores, portas e elevadores, e até podem aumentar o seu isolamento.

2.6.1 Características diagnósticas

As características diagnósticas do Transtorno Autista são as com parições de um progresso acentuadamente incomum agravado na comunicabilidade e interação social, restringindo assim seu desenvolvimento interpessoal e social. Os sintomas podem ocorrer em diferentes idades, e em formas diferentes, mas apresenta os primeiros sinais na infância por volta de 2 a 5 anos de idade (KLIN, 2006).

Alguns dos sintomas perceptíveis do indivíduo com TEA são: uso de múltiplos comportamentos não-verbais (expressão facial, gestos corporais, posturas e contato visual direto), ausência de reciprocidade emocional ou social, chegando até a ignorar outras crianças (incluindo os irmãos), atraso ou falta total da linguagem falada, quando a comunicação chega a se desenvolver faz repetição de frases ou mesmo palavras, ou uso de uma linguagem metafórica (KLIN, 2006).

Em visto que o desempenho a longo do tratamento irá depender da idade do indivíduo e fase de evolução, com isto as crianças pequenas deveriam ser submetidas a algum tipo de terapia de fala, na qual ela teria uma maior interação social/linguagem, tendo assim uma melhor relação com outros indivíduos (KLIN, 2006).

2.6.2 Características e transtornos associados

Geralmente alguns profissionais da saúde associam o paciente com TEA ao diagnóstico de retardo mental, esses indivíduos com transtorno autista consequentemente obtém uma variedade de sintomas comportamentais contendo inclusive a hiperatividade, desatenção, impulsividade, comportamentos auto agressivos e exclusivamente tende a ocorrer em crianças mais jovens excessos de raiva, respostas incomuns quando feito perguntas aos mesmos, hipersensibilidade aos sons e até mesmo quando é tocado, reações exageradas a exposições a luz e odores, podem também se demonstrar fascinados com pequenas coisas não tanto notáveis como estímulos ou objetos, os fatores socioeconômicos e culturais podem influenciar a idade da identificação do portador de TEA (CAETANO, 1993, p.117).

Um grande número de comportamentos auto lesivos pode estar presente (por exemplo: morder as mãos, dedos ou pulsos ou até bater a cabeça). No início da idade adulta ou até mesmo na adolescência, os indivíduos com Transtorno Autista que têm habilidade intelectual para o insight podem tornar-se deprimidos em perceber à visão o de seu sério comprometimento. O TEA pode vir acompanhado de outras principais características dessas condições que podem acontecer simultaneamente com o

autismo são: distúrbios do sono a epilepsia; distúrbios gastrointestinais e alimentares; ansiedade; depressão e TDAH dentre outros transtornos do neurodesenvolvimento, condições físicas, psiquiátricas e/ou cognitivas que podem piorar os sintomas (CAETANO, 1993, p.117).

A Ansiedade a depressão e também o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), são uma das comorbidades mais comuns no autismo, consistir em que a depressão e a ansiedade são as que afetam sobretudo as crianças mais velhas. Em alguns casos pode ser muito complexo identificar a presença do TDAH nos portadores do autismo, já que os sintomas de ambas das condições são muito parecidos, como a hiperatividade e a dificuldade de atenção, comportamentos repetitivos e pouco contato visual, etc. (GARCIA, 2016).

É se suma importância que a família das crianças com TEA, assim também como profissionais que trabalham com esses indivíduos, consigam detectar os sinais das principais comorbidades do TEA. Assim, podendo identificá-los precocemente e levar a criança para uma avaliação com um especialista para assim firmar o diagnóstico. A identificação e o tratamento precoce ainda na infância favorecem a redução no agravamento dos sintomas e traz uma melhora qualidade de vida para as crianças com autismo e para seus familiares (GARCIA, 2016).

2.6.3 Características específicas à idade e ao gênero

A natureza da desvantagem relação de interagir-se com a sociedade pode vir a ocorrer mudanças ao longo do tempo, especificamente no transtorno autista, podendo assim variar-se conforme o nível de desenvolvimento do indivíduo. Por consequência disto os pais provavelmente tende até a se preocupar com seus bebês, primeiramente com a probabilidade de a criança ser surda, quando não houver resposta a qualquer estímulo que a criança tiver. As porcentagens para o transtorno são quatro a cinco vezes mais elevados para o sexo masculino. Os do sexo feminino portadores do transtorno estão mais propensos, entretanto, mostrar-se um Retardo Mental mais severo” (CAETANO, 1993, p. 117).

O componente é a classificação diagnósticas, na qual as queixas, sinais e sintomas e, eventualmente, os resultados dos exames complementares mostrados pelo sujeito a ser diagnosticado ", agrupados, verificados e abordados em suas formas gerais quadram para definir uma classe ou categoria nosológica em que ele possa ser colocado. De acordo com classificação do diagnóstico, os iniciais sinais de transtornos

do espectro autista (TEA), surgem mesmo antes dos 3 anos de vida, é a partir dessa idade que um diagnóstico pode considerado seguro e preciso pode ser feito, pois os riscos de um diagnóstico equivocado (o chamado " falso-positivo ") são reduzidos (CAETANO, 1993).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), a criança apresentar alguma característica clínica afirmativa na escala M-CHAT-R (*Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised*) deve ser empregada para avaliação complementar. A recomendação é que toda a criança deve realizar uma triagem para o TEA nas consultas de 18 meses, realizando a aplicação da escala M-CHAT-R, até mesmo aquelas que não estão sob alguma suspeita diagnóstica de autismo ou outros subtipos de transtornos que cursem com desvios e atrasos do desenvolvimento da criança.

Essa avaliação pode ser reproduzida em intervalos de tempo ou quando se houver dúvidas. Em casos que haja suspeita, a aplicação da M-CHAT-R deve ser uma consulta precoce com 16 meses de vida. Aconselhar que o agendamento seja efetivado na ocasião em que esteja sendo feita a vacinação da criança com 15 meses de idade.

2.7 O TRATAMENTO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUTISTA

De acordo com Barbosa *et al.* (2009), dentre os profissionais da saúde que envolvidos na assistência, o enfermeiro é responsável pelo grande papel de humanização. A representação da humanização pelo profissional da saúde na certeza de ter avançado, entre suas perspectivas uma melhora na qualidade de vida e no bem-estar daquele que está provisoriamente sob seus cuidados.

A criança autista precisa ser cuidadosamente assistida, deve-se olhar minucioso para a família, especialmente a mãe, já que ela é quem adquire o papel maior na vida da criança no que se diz aos cuidados. Perante essa situação, cabe aos profissionais de saúde elaborar estratégias de intervenção que facilitam a estas mães serem escutadas, contar experiências de vida, compartilhar suas dores, sofrimento, para que se possa de alguma forma amenizar suas angústias e incertezas perante as situações (SMEHA, 2011).

A relação entre os mesmos é de suma importância uma vez que na maioria das vezes o indivíduo apresentará uma dificuldade ao se comunicar com o enfermeiro, levando em conta isto o profissional terá de procurar a entender de alguma forma o que aquele indivíduo o tenta expressar (ANJOS, 2019).

Segundo Teixeira *et al.* (2001), a Assistência de Enfermagem para estes indivíduos são:

- ✓ Desestimular a autoagressão, fazendo com que sua atenção seja desviada para outras coisas ou objetos.
- ✓ Demonstrar através do toque carinho mesmo não havendo o retorno do paciente.
- ✓ Observar, estar atento ao que o indivíduo disser além de estimular.
- ✓ Ajuda ao estimular o autocuidado como higiene pessoal e sua importância.
- ✓ Desestimular ele (a) em movimentos repetitivos.
- ✓ Delimitar em situações, explicando sempre o porquê dos mesmos.
- ✓ Estimular a socialização através de atividades através de imagens e em grupo.
- ✓ Estimular nos horizontes para que o mesmo não venha se limitar sempre a realizar as mesmas coisas.

Para que haja harmonia neste conjunto, pois cabe ao enfermeiro ter um olhar mais cuidadoso para com o paciente, a fim de preocupar-se com suas necessidades, dando uma assistência diferenciada visando a singularidade de cada indivíduo, levando em conta isto o enfermeiro não executa sua função de forma robótica estando ali apenas mais um dia executando técnicas e procedimentos diários, o profissional por sua vez procura desenvolver habilidades de comunicação se especializando cada vez mais trazendo assim uma satisfação que supra as necessidades dos pacientes portadores de TEA e assim este profissional terá uma melhor qualificação sendo destaque em sua área (SANTOS JUNIOR, 2017).

O diagnóstico do autismo é clínico e são feitos à partir de análises realizadas nas criança e em encontros com os pais ou com seus cuidadores, o rastreamento é realizado por meio de escalas e instrumentos utilizados nas triagem convencionais, que possam ajudar a reconhecer os problemas particulares, assim a partir dessa identificação de sinais de alertas, podem ser iniciados os tratamentos e acompanhamentos dos sinais e sintomas. Lembrando que esse processo de rastreamento pode ser feito por qualquer profissional da saúde, para obter os sinais iniciais, porém essa ação não determina o diagnóstico (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2021) a escala M-CHAT-R auxilia na identificação precoce de crianças com idade entre 16 e 30 meses que possa ter TEA.

É de instantânea aplicação, pode ser por qualquer profissional da saúde, onde deve ser respondido pelos pais ou cuidadores dessas crianças durante a investigação na consulta. É obrigatória a avaliação pela M-CHAT-R para crianças em consultas pediátricas de acompanhamento realizadas através Sistema Único de Saúde, de acordo com a Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Essa escala indica uma suspeita, ou seja, feito um rastreamento de TEA e não é um diagnóstico definitivo. Para as perguntas, a resposta “NÃO” indica risco de autismo; menos para as perguntas 2, 5 e 12, nos quais “SIM” indica risco de autismo.

Ela apresenta perguntas tais como: se a criança apresenta movimentos estranhos, fixação nas mesmas atividades ou objetos, se apontar algo de seu interesse, interação com outras crianças, se a criança leva algo para os pais com intensão de mostrar, reciprocidade a contato visual e comunicação, se chora ou se incomoda por barulhos como: secador, liquidificador ou música alta, perguntas sobre brincadeiras cotidianas comum à idade, se anda, ou se gosta subir em escadas, questão de uma possível surdez etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O resultado que indique positivo maior ou igual a 3 pontos: essa criança deve ser orientada para consulta com um especialista Neuropediatra ou mesmo Psiquiatria da Infância e Adolescência para fins de conseguir realizar uma avaliação de seguimento, com a M-CHAT-R/F. Os resultados falso-negativos podem sim ser possíveis. Se o resultado dessa triagem não for positivo, orienta – se acompanhamento e também monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor deste paciente e realizar uma reavaliação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com Santos Junior (2019) o profissional também tem o papel de orientar a família a trabalhar a comunicação da criança no ambiente domiciliar, pois isto claramente obterá resultados positivos transparecendo estímulo por parte do indivíduo, fazendo com que o mesmo venha a se comunicar com mais frequências e com um desenvolvimento totalmente notável. Contudo é possível notar-se que este estímulo é de extrema importância transformando a capacidade de novos hábitos por parte da criança e introduzi-la a sociedade.

De acordo com Hofzmann *et al.* (2019) as crianças com TEA possuem uma dificuldade em mudar sua rotina depender do nível de acometimento. Portanto, cabe ao enfermeiro como profissional da saúde envolvido na assistência ao TEA desenvolver a humanização no atendimento, pois assim irá gerar uma melhor qualidade de vida e bem-estar ao paciente.

É de suma importância ser contextualizada em artigos/livros o descaso que este tema em específico vem sofrendo conseqüentemente, e tendo isto a ocorrer com tal frequência o mesmo acaba que por não receber a atenção necessária que é preciso, para que assim o profissional em enfermagem possa ter um melhor desempenho no ato da sua prescrição (HOFZMANN *et al.*, 2019).

Quando se é feito o diagnóstico necessário detectando com antecedência a presença do Transtorno Espectro Autista no indivíduo é de grande valia uma vez que pode ser facilmente relacionada ao início do tratamento e inserções, que por meio deste diagnóstico apresenta-se uma melhora constante do desenvolvimento comportamental deste paciente (CAETANO, 1993).

Contundo um indivíduo adulto, especificamente crianças em casos mais leves, pode sim apresentar comportamentos tanto que iguais a outras crianças, neste caso quando pode ocorrer este tipo de situação fica um pouco mais complexo dos responsáveis identificar um diagnóstico precoce da doença, tardando assim a inclusão deste indivíduo na sociedade (NETTINA, 2012).

Os tipos de terapia escolhido foram dialogados com outros profissionais envolvidos no tratamento entre elas são:

- ✓ Equoterapia, vem sendo usada no brasil, por conta dos últimos resultados obtidos. Esse tipo de terapia, envolve todas as atribuições e métodos que utilizam o cavalo mediano, a aonde tem como foco principal reabilitar ou educar os pacientes que apresentam deficiência física ou psíquica. Este animal mostra se extremamente inteligente pois há uma ótima memória, o que torna capaz de memorizar áreas, ocorrências, objeto e pessoas, podendo inclusive, reproduzir o que o indivíduo fala (SILVA; LIMA; SALLES, 2018).

- ✓ Terapia Cognitiva a conduta se mostra muito efetiva no tratamento de vários transtornos aparecidos na infância. Em relação ao transtorno Espectro Autismo- AF os resultados mostram muita eficácia entre crianças e jovens. Entendemos que nessa conduta mesmo sendo adaptada para o acompanhamento infantil os pacientes mostram um nível cognitivo para o trabalho eficaz (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019).

- ✓ O Applied BehaviorAnalysis (ABA) para uma averiguação delineada dos fatores ambientais eo quanto isso implicar nos comportamentos das crianças com TEA, buscando assim diferenciar os determinados fatores que resultam na sua repetição de conhecimento essas são de sua importância para apresentar o

acompanhamento dos processos de interferência, em sua grande maioria os programas utilizam suas habilidades verbais e de comunicação. A ABA avança de forma admissível na formação específica dos terapeutas para que haja resultados mais consistentes, do mesmo modo o trabalho a uma participação dos pais, possibilitando uma estimativa mais intensa no ambiente domiciliar (FERNANDES; AMATO, 2013).

✓ A psicanálise tem como finalidade em estudo no TEA os seguintes aspectos importantes nas suas ações o psíquico, orgânico e social, colocando as relações de interesse, o para que tenha a formação específica e o surgimento do sujeito desejaste. O tratamento do autismo na psicanálise que ausência na composição de um sujeito psíquico, e de forma que sua aprendizagem ocorra com uma consequência da sua associação subjetiva no campo decisivo (MELLO *et al.*, 2017).

Portanto, cabe ao enfermeiro como profissional da saúde envolvido na assistência ao TEA desenvolver a humanização no atendimento, pois assim irá gerar uma melhor qualidade de vida e bem-estar ao paciente, e logo após que se fosse detectado o diagnóstico seria de alta valia uma vez que seria também muito bem utilizada para que assim se fosse possível identificar o grau de comprometimento do paciente e depois disso encaminhar um terapêutico adequado para este indivíduo, projeto na construção das ações que será beneficiada à criança no tratamento futuramente (NETTINA, 2012).

2.8 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA FAMÍLIA

De acordo com Mesquita *et al.* (2020) A família é a instituição que tem base a vida e na sociedade, e o crescimento de uma família com um novo membro é permeada de anseios e expectativas, onde os pais sonham com uma criança crescendo perfeitamente saudável. Entretanto, dentre várias doenças existentes, quando a família se depara com o diagnóstico de autismo na criança, sonhos e expectativas criados, podem tornar-se frágeis.

Nesse sentido, o profissional da saúde vem a ser um agente conhecimento, auxiliando a família a se capacitar quanto aos assuntos envolvendo o TEA, com isto se torna necessária a importância deste profissional obter total conhecimento sobre este tema para retratar-se aos pais do indivíduo, apresentando-os um apoio desde o começo do tratamento (MESQUITA *et al.*, 2020)

Contudo para que isso aconteça, é necessário que o profissional enfermeiro venha a compreender e envolver a família, seu funcionamento e sua estrutura, pertencendo ao profissional descobrir, através das avaliações realizadas, narrativas, e, sobretudo, entender o ambiente domiciliar como acontece a coordenação dessa família, e suas relações (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Entretanto (DSM-5) afirma que os enfermeiros apontam dificuldades diante da complexidade que é realizar o diagnóstico do transtorno autista, pois se é necessário um acompanhamento clínico e também experiências para que assim possa ser encontrado um diagnóstico. Já para as famílias, muitos dos profissionais da enfermagem deveriam conhecer a percepção acerca da temática, apesar de que os profissionais por sua vez se sentem na maior parte das vezes incapazes ou mesmo despreparados para atuarem nesta área de forma com que possam cumprir com os requisitos exigidos por esta população, uma vez que cada criança possui sua singularidade no que diz respeito aos procedimentos para um tratamento mais eficaz (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Portanto, para o profissional da enfermagem estar apto a assistir a criança portadora de TEA juntamente com a família, explica Hofzmann *et al.* (2019), torna-se de uma grande necessidade que o profissional de saúde capacitado conheça por inteiro não somente o indivíduo no qual ele irá acompanhar sobre toda a realização do tratamento, mas também a família ou responsável pelo mesmo, podendo assim trabalhar em harmonia afirma (SILVA JUNIOR; MOTH, 2019).

Desta forma, o enfermeiro poderá orientar a família a como interagir e estimular a criança de forma mais assertiva no meio em que vivem. O conjunto entre família, pacientes e profissionais da saúde, ressalta a importância da criação de um ambiente de diálogo entre profissionais e as instituições de saúde junto ao paciente, dando em especial uma atenção as mães, pois é quem assume a responsabilidade dos cuidados aos filhos (MESQUITA *et al.*, 2020)

O papel da família desempenha uma importância na definição do comportamento, na evolução mental, social e moral para o desenvolvimento de seus membros. Quando há uma criança diferente na família, haverá mudanças de papéis. A relação inicial vai depender de como a família saberá do diagnóstico, isso pode levar a determinar a primeira percepção sobre a criança (BARBOSA *et al.*, 2009).

De acordo com Mesquita *et al.* (2020) para que isto ocorra com grande êxito fica de responsabilidade por parte dos profissionais elaborar e consequentemente

executar possibilidades de intervenções que concedam estratégias para que estas mulheres/mães possam ser ouvidas, tendo levado em conta isto, as mesmas podem de uma certa maneira apoiar-se umas às outras, trocando experiências ao longo do tempo, podem também compartilhar suas dores, suas dúvidas (MESQUITA *et al.*, 2020).

Uma vez que se é notável as dificuldades que os pais em específico estas mães tendem a passar por meio disto, em alguns casos as mesmas podem entrar até mesmo em um estado de negação, pois como foi citado anteriormente algumas destas crianças podem apresentar comportamentos iguais aos de outras crianças fazendo com que a mãe não perceba logo no início da infância, e tendo por concluída esta iniciativa por partes superiores, estas mães poderão não se sentirem sozinhas em um momento tão delicado quanto este (MESQUITA *et al.*, 2020)

No entanto, apesar de que o diagnóstico seja apresentado sobre a criança, a realidade é que isto pode afetar toda a família da mesma, podendo ocasionar em crises em alguns casamentos, isso porque como já foi citado anteriormente a mãe em especial vai ocasionalmente proporcionar uma atenção maior a esta criança, a família em geral tais como: tios, avós, irmãos ou até mesmo amigos, também pode ter dificuldade no início ao passar pelo processo de aceitação, algumas dessas pessoas podem vir a obter um bloqueio, assim como algumas mães passam por um período de negação, estas pessoas podem vir a sofrer com isto também, sendo necessário um acompanhamento clínico tais como terapia e outras intervenções necessárias nestes casos (MESQUITA *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo feito através de uma revisão literária com caráter descritivo exploratório e qualitativo na categoria de revisão narrativa, na qual de acordo com Rother (2007), essa modalidade de estudo busca discutir temáticas, que permitam aos leitores a aquisição e atualização do conhecimento proposto de uma forma sintetizada.

Assim sendo, o presente estudo, então, seguirá as etapas sugeridas por Gil (2010), sendo estas: “Escolha de um tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; preparação do plano provisório de assunto; buscar fontes; leitura do material pesquisado; fechamentos; organização lógica do assunto e redação do texto”.

Por meio dessa pesquisa pode se promover atualizações deste conteúdo, já que somente a teoria garante a sustentação da prática e as teorias se garante com a pesquisa (MINAYO, 2003).

3.2 LOCAL DE COLETA

Foi realizado um levantamento dos artigos publicados na base de dados da internet, tais como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), entre outros. Foram identificadas as produções científicas de estudiosos e especialistas, e de conhecimento da enfermagem sobre o presente assunto abordado neste trabalho.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E AMOSTRA

Está pesquisa foi feita por meio de estudos bibliográficos, onde foi possível fazer uma revisão dos materiais coletados como, artigos, revistas, para chegar então aos resultados e discussões esperados. Esses resultados se constituíram como base para aqueles que fossem de interesse com este estudo.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram utilizadas as palavras chaves: Autismo. Família. Habilidade do Enfermeiro. Como critérios de inclusão e exclusão para este trabalho foi demarcado: artigos em português que retratavam a realidade do Autismo no Brasil e no Mundo

encontrados na base de dados anteriormente citados, e que foram relacionados à temática abordada e publicados.

Em conformidade com os critérios de inclusão foram retirados os artigos que: não tratavam da assistência de enfermagem à pacientes portadores do TEA, artigos repetidos e com data de publicação. Foram excluídos ainda teses, artigos que se referem à outra temática, que não se encaixam no tema proposto, e artigos em outras línguas, periódicos incompletos.

3.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os artigos selecionados, foram agrupados em 4 categorias, conforme descrito no Quadro 1, para facilitar a visualização do leitor e a compreensão dos resultados descritos em cada categoria.

Quadro 1 - Categorias para análise.

Categorias	
1	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre os sinais e sintomas do autismo infantil
2	Dinâmica familiar no tratamento da criança autista
3	Medicamentos e terapêuticas utilizadas no tratamento do autismo
4	Aspectos relacionados a habilidade do enfermeiro no cuidado com a criança com transtorno do espectro autista

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atenderá as diretrizes e critérios contidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que destaca o respeito a dignidade do homem pela proteção das informações contidas em uma produção científica, seja na utilização de dados primários ou secundários, o desenvolvimento precisa atender todo aspecto ético científico (BRASIL, 2012).

Apresentando respeitos dos princípios éticos que envolvem esta pesquisa, dando todas as diretrizes aos trabalhos dos autores e seus direitos, obedecendo as normas e sem plágios. Por isso todos os autores serão descritos no corpo do texto estão sendo referenciados adequadamente conforme as regras pré-estabelecidas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 2, a seguir estão delineados os 22 artigos selecionados exclusivamente para esta etapa do projeto de pesquisa, os quais são serão demonstrados de maneira analítica através do ano/autor e título dos estudos, sendo que o principal objetivo é apresentar uma síntese das principais conclusões desse estudo, para que assim, de maneira mais clara possa ser compreendido acerca da temática proposta neste estudo e a importância dos mesmos para a conclusão dessa pesquisa

Quadro 2 - Analítica para amostragem dos 22 estudos selecionados exclusivamente para os resultados e discussões.

ANO	AUTOR	TITULO DA OBRA
2021	LIMA e THEIS	Atuação do Profissional enfermeiro na assistência as crianças com transtorno do Espectro Autista.
2020	FEIFER et al.,	Cuidados de Enfermagem a pessoa com Transtorno do Espectro Autista: revisão de literatura.
2017	MELLO	Identificação do papel do Enfermeiro na Assistência de Enfermagem ao autismo.
2017	RODRIGUES <i>et al.</i> ,	Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories.
2017	OLIVEIRA <i>et al.</i> ,	Políticas para autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação.
2016	FRYE	Fathers' experience with Autism Spectrum Disorder: nursing implications.
2015	BRAUN <i>et al.</i> ,	Tendências na prevalência de transtorno do espectro autista, paralisia cerebral, perda auditiva, deficiência intelectual e deficiência visual, região metropolitana de Atlanta, 1991-2010.
2015	SENA, <i>et al.</i> ,	Prática e conhecimento dos Enfermeiros sobre o autismo infantil.
2015	ROSSI <i>et al.</i> ,	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do cuidador de criança autista.
2015	SOUZA <i>et al.</i> ,	Considerações Psicanalíticas sobre o Tratamento do outro no autismo.
2015	STEFAN <i>et al.</i> ,	O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas.
2015	GOMES <i>et a.,/</i>	Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revista sistemática.

2016	FRANZOI <i>et al.</i> ,	Intervenção Musical como estratégia de cuidados de Enfermagem a crianças com transtorno do Espectro do Autismo em um centro de atenção psicossocial.
2013	ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA	(DSM –V) Manual e Disagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais.
2013	WILL, <i>et al.</i> ,	Self-Perceived Autism Competency of Primary Care Nurse Practitioners.
2012	CHAVES	SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.
2012	MOTA	História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica
2011	NOGUEIRA E MARTINS	A família com criança autista: Apoio de Enfermagem.
2009	NUNES et al.	Autismo: Conhecimento da Equipe de Enfermagem.
2008	DOCHTERMAN E BULECHEK	Classificação das Intervenções de Enfermagem
2006	OLIVEIRA	Autismo: Perda de contato com a realidade
2005	MINISTÉRIO DA SAÚDE BR	Caminhos para uma política de Saúde Mental infanto - juvenil

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4.1 CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS DO AUTISMO INFANTIL

Em uma pesquisa realizada por Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA - nos mostraram que, de uma em cada 160 crianças no mundo apresentem o TEA; esses dados segundo a pesquisa são alarmantes e pode variar muito entre outras pesquisas, e acredita-se que haja 52 milhões de casos em todo o mundo. Importante enfatizar que esses dados continuam a aumentar, os dados demonstram 1 autista a cada 30 crianças e adolescentes entre 3 e 17 anos nos EUA de acordo com a CDC, observa-se o equivalente a 14,6%/1000, em sua grande maioria, com diagnóstico tardio. O autismo é uma síndrome extremamente complexa e muito mais comum do que se pensa, mais comum em crianças que AIDS, câncer e diabetes somados juntos (CDC, 2022).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2013), no Brasil, apesar não ter dados estatísticos oficiais, a estimativa é que cerca de 10% a 20% de crianças e adolescentes sofram de algum tipo de transtorno mental, e que cerca de 3% a 4% desses transtornos podem necessitar de tratamentos intensivos.

De acordo com a estatística descrita, é importante conhecer os dados na assistência da enfermagem na busca de descoberta continua do autismo infantil, e contribuir para que esse número progressivo de casos possa ser diminuído, todavia, para que isso aconteça, é necessário frisar, que durante a consulta do enfermeiro possa ser avaliado o crescimento e desenvolvimento infantil, pois o conhecimento dos sinais e sintomas, o ajudará na descoberta precoce do autismo. Tendo o mesmo conhecimento de que a doença tem dados alarmantes de crescimento, e saiba conhecer quais quer sinais e sintomas do autismo, isso lhe dará subsídios de intervir com o tratamento e melhora do paciente (NOGUEIRA; MARTINS, 2011).

Nogueira e Martins (2011), em seu estudo em Catanduvas, com 78 componentes da equipe de enfermagem, em sete UBS's e onze USF, observou-se os seguintes resultados: 41 pessoas (53%) responderam que não receberam em nenhum momento orientação técnicas sobre o autismo; 19 (24%) afirmaram ter recebido essa informação durante a graduação, 15 (19%) em cursos técnicos e 12 (15%) por meio de jornais, programas de de tv e revistas. Esse cenário, portanto, é preocupante, exatamente devido à alta incidência de casos de autismo do mundo conforme a pesquisa apresentada nos EUA.

Nunes *et al.* (2009), ao falar do conhecimento dos enfermeiros relacionadas os sinais e sintomas apresentando pela criança autista, obteve-se a seguinte estatística: 73 (94%) responderam que o isolamento é uma característica do autismo; entre outras respostas como: 68% por contanto visual; 55% Hipoatividade; 40% não chora; 36% não gosta de colo; 3% apresenta baixo peso.

Na questão que buscou saber se os enfermeiros sabiam identificar todos os sinais e sintomas que a criança apresenta, somente apenas 6% dos entrevistados das pesquisas em estudo souberam responder corretamente.

Estudos de Sena *et al.* (2015), demonstraram fragilidade e insegurança no conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre o tema autismo, esse conhecimento se mostrou insuficiente para identificar todos os sinais e sintomas que estão intimamente ligado ao início do primeiro ano de vida da criança, haja visto que a maioria dos participantes relatam que existe tratamento, mas que os tipos de terapia

não ficou claro. Em virtude de não conseguirem conceituar o autismo, e nem confirmado uma vivência com pessoas autistas, relataram ainda a inexistência de treinamentos voltados para o tema exposto.

De acordo com Souza (2015), todo diagnóstico precoce do autismo é feito por uma equipe multiprofissional especializada, e não cabe só ao enfermeiro, mas este pode ser primordial para a descoberta, pois ele é o sujeito que faz o primeiro atendimento no Crescimento e Desenvolvimento da criança desde a primeira vacina.

Essa equipe multiprofissional é formada além do enfermeiro, por pediatras, psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, neurologistas e fisioterapeutas. Todos caberão complementar novas avaliações através de instrumentos específicos de diagnóstico, contribuindo para a detecção de alterações significativas na criança. Esse conjunto de saberes intervencionais facilitará no desenvolvimento e na interação da criança, bem como a sua qualidade de vida. E os enfermeiros, deverão reconhecer e encaminhar para continuidade da assistência aos outros profissionais. Observa-se que os enfermeiros estão fundamentados, teoricamente e tendo uma noção global do ser humano, e assim percebe-se então, sinais que facilitam o rastreamento do Transtorno Autista.

Todo esse cenário, nos leva a crer que o papel desse profissional é crucial nos cuidados e diagnóstico de crianças com suspeita de autismo, e teoricamente este tem uma visão global do ser humano, percebendo sinais que facilitam na identificação do Transtorno do Espectro Autista, é necessário que os enfermeiros estejam capacitados para abordar a criança autista, exigindo do profissional de saúde o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e estratégias de cuidado individualizado. Assim, o manejo e quais quer que seja as ações, devem ser idealizadas e adaptadas indo ao embate do grau do transtorno, que requer desde uma intervenção farmacológica à atenção da equipe multiprofissional centrada na integralidade do indivíduo. (RODRIGUES *et al.*, 2017).

4.2 DINÂMICA FAMILIAR NO TRATAMENTO DA CRIANÇA AUTISTA

Segundo Eduardo *et al.* (2021), quando a família é inserida no tratamento da criança autista, isso afeta diretamente na eficácia do processo. Pois, integrar a família nesse processo para auxiliar os profissionais de saúde e até mesmo os educadores é de fundamental. A questão é conseguir vencer a problemática das necessidades

perante os familiares de autistas infantis como também a abarcar o apoio que é de extrema importância com os mesmos.

Mediante as pesquisas selecionadas para esse estudo, somente 04 artigos, ou seja 31,3% abordam sobre o assunto de dinâmica familiar no tratamento da criança autista. Dentre desses estudos está a pesquisa feita por (LIMA; THEIS, 2021) ao tratar da assistência do enfermeiro no tratamento do autismo, porém as autoras fazem relevância a imensa contribuição da família no tratamento, fazendo com que essa família, reconheça seus direitos e todas as informações possíveis sobre os cuidados dos de seus filhos, pois estes devem ser incluídos no processo de avaliação e auto cuidado.

De acordo com Estanieski e Guarany (2015), ao cuidar de uma pessoa ou criança autista gera um maior estresse, que normalmente incide sobre uma pessoa em específico da família. Segundo as investigações, existem consequências que são enfrentadas pelos cuidadores, como: maior responsabilidade pelo cuidado, isolamento da sociedade, ansiedade, carga emocional entre outros, e tudo isso acaba por levar a pessoa a uma restrição da qualidade de vida. E, com tudo, quando o nível de cansaço está aumentado, a assistência prestada ao autista também será atrasada, além de afetar a vida dos pais e das crianças autistas, ocorrerá inclusive, um aumento do nível de sobrecarga, a dependência que a criança desempenha, e o excesso de responsabilidade também ajudará no dano físico e psicológico dessa família.

E as atividades ocupacionais que necessitariam ser praticadas pelos cuidadores como atividades de autocuidado, pessoais e de lazer, acabam sendo adiados ou excluídos de seu dia a dia (ESTANIESKI; GUARANY, 2015).

Outro fator importante destacado na pesquisa, além da família é o ambiente escolar na qual a criança possa estar inserida. O enfermeiro então no programa Saúde da Escola, deve acompanhar e estimular debates técnicos e apresentar aspectos em relação ao processo saúde doenças, se atentando para os problemas e soluções (LIMA; THEIS, 2021).

De acordo com Gomes *et al.* (2015), estes resumem que há uma sobrecarga emocional e fisicamente pela família, com diagnóstico da criança com autismo, em especial a mãe da criança, e isso diminui consideravelmente a qualidade de vida de quase todos as pessoas da família.

Uma pesquisa realizada por Eduardo *et al.* (2021), com 07 enfermeiros de uma Unidade Básica e de um Hospital público, localizado em um município do Estado

Paraná, o estudo tipo qualitativo trouxe a seguinte síntese das falas quando questionados sobre a dinâmica familiar da criança com autismo que os enfermeiros possuem desconhecimento, dúvidas e insegurança quando precisam orientar os pais, e como proceder nos atendimentos. O enfermeiro percebe que não tem conhecimento técnico nem científico satisfatório para que possa prestar um atendimento com qualidade para esses pacientes. Além disso na visão deles, os pais também demonstram dificuldades e desconhecimento para lidar com as situações cotidianas com seus filhos portadores do TEA.

Mediante essa temática, existem poucas informações relacionadas à assistência de enfermagem aos indivíduos portadores de autismo e também sobre a participação da dinâmica no tratamento da família, mas vale frisar que a enfermagem possui um papel muito importante nas intervenções, sendo necessário avaliar o diagnóstico precoce de maneira a diminuir o atraso da pessoa com autismo e diminuir o sofrimento de suas famílias e do paciente, para isso atualmente existem instrumentos para diagnóstico e tratamento que avaliam a interação social e comunicação e os padrões limitados e recorrentes de comportamento e interesse nas atividades (NOGUEIRA; MARTINS, 2011).

Esses instrumentos precisam ser elaborados de acordo com as necessidades e etapas da vida das crianças. O tratamento do autismo tem como prioridade o tratamento da fala, assim como a interação social e de linguagem que pode ser aperfeiçoada por meio do suporte familiar, é extrema importância que a criança seja escutada e vista, para que, então, possam ser realizadas as construções que garantam um tratamento adequado o mais breve possível, de preferência nos primeiros anos de vida (GOUVEIA *et al.*, 2012).

De acordo com Oliveira *et al.* (2017), quando há uma criança sendo atendida nos serviços de Atenção Básica, cabe aos enfermeiros mediar o atendimento do autista sempre com outros profissionais de saúde, ou seja, com a equipe multiprofissional, se atentando com a rotina, para que possa reduzir ao máximo o estresse durante o atendimento. Esse fator é importante, pois os enfermeiros frente a esse atendimento do autista e sua família, são imprescindíveis para haver um ambiente socializador e propício, para estabelecer limites e orientação para a família.

Sobre a ajuda da família no tratamento, está na contribuição científica de Franzoi (2016), ao mencionar nos seus resultados, que os enfermeiros possam entender a importância do atendimento às crianças autistas, porém, apresentam

medo do que lhe é desconhecido e que deve portanto estreitar laços de relacionamento com a criança e a família, para tanto necessário que os mesmos possam buscar avidamente conhecimentos específicos em capacitações, sobre estratégias nos cuidados com as crianças autistas, e traçar um plano de cuidados no perfil de desenvolvimento, comunicação, cognição, motricidade apresentado pelas crianças, estando atento aos sinais e sintomas do autismo, para que seja sempre diferenciando das demais síndromes. Isso tudo, proporciona aos pais das crianças segurança e tranquilidade para com as experiências vivenciadas, e garantir que possa proporcionar um vínculo na triada profissional criança família.

Conforme Gomes *et al.* (2015), as crianças com o diagnóstico de autismo, por apresentarem um grau de dependência maior, necessitam de cuidados diferenciados pelos pais e familiares, que com o resultado tende a alterar a dinâmica familiar, trazendo estresse e modificando a qualidade de vida de toda a família, porém os estudos mostram algumas estratégias de superação usadas por famílias que têm crianças autistas, como: o auxílio de crenças religiosas ajudaram a confortar os pais no momento do diagnóstico e tratamento, a estimulação do desenvolvimento social e comunicativo, o apoio da sociedade e do sistema único de saúde apresentaram efeitos benéficos, a assistência médica e o meio ambiente ajudaram na melhora das pessoas, como um bom atendimento e uma equipe multiprofissional disponível também colaborou na diminuição da sobrecarga familiar.

Portanto, mostrou-se a importância de as famílias ainda serem avaliadas e ser ofertado a elas apoio pessoal, social e emocional, além de planos de acolhimento eficazes. Ainda sobre a família, estas sofrem preconceito da sociedade em que vivem, por ser considerada uma síndrome que afetam, nas áreas de desenvolvimento psiconeurológico do autista, afetando assim seu desenvolvimento cognitivo, social e comportamental, esse fator interfere diretamente na convivência e como também nas relações sociais com outras pessoas, fazendo com que atrapalhe sua adaptação no ambiente que vivem. (SENA et al., 2015).

4.3 MEDICAMENTOS E TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO AUTISMO

Mediante a análise dos quatro estudos feitos nessa categoria sobre tratamento e terapêuticas pro autismo, foi possível observar que 43 (%) dizem que o tratamento do autista precisa ser com toda uma equipe multidisciplinar; 29 (%) de todo o

planejamento referente ao tratamento deve ser bem estruturado de acordo com todas as etapas de vida do autista; 28 (%) pela falta de diagnóstico correto e precoce implica no tratamento adequado e nas terapias comportamentais, educacionais e familiares.

Segundo James *et al.* (2007), em suas pesquisas ele diz que, quanto mais cedo o diagnóstico, melhor o prognóstico, e a equipe multidisciplinar que atua para tratar o paciente com autismo são: Terapeuta ocupacional, Fonoaudiólogo, Psicólogo clínico, Psiquiatra, Neurologista, Pediatra e Enfermeiro. As Crianças que são pequenas, devem ter terapia da fala, como também da interação social e linguagem, suporte familiar e educação especial, e para com os adolescentes, os alvos deveriam ser os grupos de habilidades sociais, de terapia ocupacional e de sexualidade. Já com os adultos, há as opções de moradia como também de tutela, estes deveriam ser focadas.

Estima-se que quase 90% de crianças no Brasil, ainda não são diagnosticadas é um dos fatores é a falta de informação, infelizmente ainda sobre a temática voltada para o autismo (MOTA *et al.*, 2012). Mediante a síntese das pesquisas desse estudo, existem vários tratamentos disponíveis para cada caso. Tais autores defendem a estruturação de cada procedimento de tratamento quanto à idade do autista, e também outros fatores quanto às particularidades de cada criança, fundamenta-se ao nível de especialização de cada profissional envolvido, ou com as equipes multidisciplinares.

Necessariamente, os tratamentos têm como principal habilidade de interação social e linguagem, para que possa tornar o mais funcional quanto possível, e inserir como terapêutica também comportamentos desadaptativos, trabalhando avidamente o profissional de saúde para atenuar esses comportamentos. Os medicamentos que são utilizados apenas para as complicações neuropsiquiátricas (RODRIGUES *et al.*, 2008).

Segundo pesquisas de Garcia *et al.* (2016), cerca de 84% das crianças que estão com autismo, têm algum diagnóstico psiquiátrico com comorbidade, sendo que destes dados, 35% usam algum medicamento psicotrópico, como tratamento.

De acordo com Nikolov; Jonker e Scahill (2011) não existem, nos dias de hoje tratamentos padrão medicamentosos disponíveis, que tratem os quaisquer sintomas nucleares do autismo. Como dito, nos dias de hoje não possuem tratamentos medicamentosos existentes aprovados pelo FDA, dos EUA para o autismo. Geralmente, quando utilizadas, as intervenções farmacológicas têm como alvo

sintomas, específicos que seguem os sintomas nucleares e que ainda, incapacitam de forma bem grave o funcionamento do desenvolvimento da criança, habitualmente não permitindo, para que aconteçam intervenções educacionais e comportamentais de primeira linha, como: agressão, rituais compulsivos, comportamento autodestrutivo, baixa tolerância à frustração com acessos explosivos, hiperatividade etc.). Mesmo que os medicamentos possam melhorar a qualidade de vida de alguns desses pacientes, alguns desses benefícios podem ser restritos em sua finalidade.

Todavia, há urgente inópia de desenvolvimento de novos agentes, exclusivos para o autismo, e que provavelmente ataquem os sintomas nucleares da doença e expectativa é que os dados os avanços dos conhecimentos dos substratos biológicos do autismo, levem ao desenvolvimento dessas novas formulas (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2011).

Os antipsicóticos atípicos (AAPs), são um grupo de remédios, que originalmente foram desenvolvidos para tratar psicose. Esse grupo inclui circunspetos que foram embutidos no mercado nos 10 últimos anos como alternativas mais eficazes, e mais bem aceitas do que os antipsicóticos típicos existentes. Assim, os medicamentos desse grupo contêm a a risperidona, a clozapina, quetiapina, a olanzapina, aripiprazol, a ziprazidona (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2011).

Esses compostos são bastante utilizados no autismo e outros transtornos, que servem para tratar agravos do comportamento mal adaptativo, e substituíram em várias partes, os antipsicóticos tradicionais (típicos), como a clorpromazina e o haloperidol. Ainda sobre dos sintomas-alvo para farmacoterapia com AAP geralmente incluem automutilação, agressão, destruição de propriedade ou crise de ira. A ousadia para estudar esses agentes em TIDs procedeu especialmente das pesquisas com haloperidol, e foram realizadas pelo grupo de Magda Campbell, em Nova York. Os AAPs, no entanto, ainda proporcionam vantagens próprias em relação aos antipsicóticos típicos que são representados pelo haloperidol (MELO *et al.*, 2017).

Nos resultados compilados e explanados de vários autores, da pesquisa bibliográfica de Melo *et al.* (2017), os métodos mais usuais como terapêuticas utilizadas no tratamento do autismo são: Método de TEACCH- (Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlacionados a comunicação): fundamenta-se na organização do espaço físico, por meio de rotinas organizadas em; painéis e agendas quadros, sistematizados de forma que o ambiente se torne bem adaptado para que a criança autista possa entender; o Método ABA - que é a Análise

aplicada ao comportamento. Por meio do tratamento analítico comportamental do autismo procuram instruir esses sujeitos habilidades para quem não possuem, possa ser introduzindo por etapas, sendo essa introdução feita por etapas respeitando assim o desenvolvimento de cada criança ou indivíduo autista; Método PECS. O Sistema de comunicação por figuras, que é o sistema empregado com indivíduos que não se tem comunicação recíproca, ou o fazem com pouca constância. Dispõe-se a acudir a criança a perceber que é através da comunicação que ela pode conseguir muito mais ligeiramente as coisas que almeja, estimulando-os a comunicar-se, e a atenuar problemas de conduta.

Segundo Nikolov, Jonker e Scahill (2011), contribuem ao dizer que o tratamento mais eficaz de forma global, inclui também um profissional fonoaudiólogo, especialista em psicologia comportamental, linguagem, métodos psicoeducacionais de educação especial, terapia ocupacional, e em escolas regulares.

Vale frisar que as terapias comportamentais, segundo Souza (2015), são um padrão para a reintrodução do autista à sociedade, essas terapias foram criadas para atender autistas e assim contribuir para um melhor desenvolvimento dessas crianças, claro que, deve-se respeitar as limitações de cada pessoa, para que o sucesso possa garantir uma qualidade de vida, tanto para a criança autista, como para sua família.

4.4 ASPECTOS RELACIONADOS A HABILIDADE DO ENFERMEIRO NO CUIDADO COM A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

As habilidades do enfermeiro no cuidado da criança com TEA baseia-se necessariamente como já foi citado anteriormente na primeira categoria do presente estudo, na identificação dos sinais e sintomas do TEA, na inclusão família como dinâmica no tratamento, assim como o enfermeiro e/ou profissional de saúde ter conhecimento dos medicamentos e terapêuticas no tratamento. Essa última categoria, explicará sobre as habilidades que o profissional enfermeiro deve ter para o cuidado com as crianças diagnosticada com o autismo.

Em um primeiro momento, o enfermeiro segundo Melo *et al.* (2017), deve acompanhar esses pacientes e aplicar intervenções tanto para o paciente quanto para a família destes, para que os mesmos possa ser capaz de adquirir uma independência, e isso é possível, exatamente quando o enfermeiro possui embasamento teórico e prático, e utiliza esse conhecimento numa visão integral em sua assistência, buscando encorajar a família, o paciente e toda sua rede de apoio,

observando a importância de sempre estar atualizado e capacitado dentro de suas habilidades.

Numa pesquisa realizada por Stefan (2015), quanto as habilidades dos enfermeiros conhecer os fatores que caracterizam o espectro autista, percebeu-se que pelo menos 49 (63%) deles reconheceram os três fatores envolvidos que são: déficit de comunicação, comportamento e interação social, entretanto, outros fatores como o retardo mental, foram relacionados erroneamente enquanto características definidoras do autismo, e apesar do retardo mental ser encontrado em, quase, 60 % a 70% dos indivíduos com autismo, não é classificado como um sintoma do autismo. Este tipo de retardo está conexo, na maior parte dos casos, a outros atrasos do desenvolvimento, específicos ou globais.

Mediante uma investigação que ocorreu no Mosaico Centro Dia, de um programa de média complexidade da Fundação de Assistência Social (FAS) de um município da região nordeste do RS, Brasil, com dez mães de crianças com autismo que participavam do programa, observou que os resultados desta pesquisa indicaram que essas mães enfrentam muitas problemas nas trajetórias cursadas por busca do diagnóstico do filho portador de autismo, elas buscam pelos serviços de saúde, e passam por diversos profissionais, e em vários casos, a confirmação diagnóstica ocorre de forma tardia. Assim sendo, é extremamente importante que os profissionais de saúde, em debate o enfermeiro pondere sobre suas habilidades e sobre as a visão materna sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil, para que haja um diagnóstico precoce (STEFAN, 2015).

De acordo com Mapelli *et al.* (2018), há uma necessidade urgente de se proporcionar um melhor preparo da enfermagem para possuir habilidades mais eficazes com a assistência de crianças autistas, destacando nos estudos, a deficiência em relação ao conhecimento e habilidades dos enfermeiros acerca do autismo infantil e conseqüentemente o despreparo destes profissionais, acarretando assim prejuízos na assistência de enfermagem aos autistas e para suas respectivas famílias.

Ter habilidade na detecção precoce do TEA ainda é um assunto primordial quando se diz respeito à prevenção de agravos, e essa habilidade é um fator eficaz no tratamento, entretanto em casos mais leves, onde as crianças mostram tantas mudanças na comunicação e na socialização, o diagnóstico pode só chegar na idade adulta, e infelizmente de forma tardia (RAMOS *et al.*, 2012).

Outras habilidades destacadas nas pesquisas de Dochterman (2008), e Chaves (2012), são as intervenções da enfermagem em ações com o TEA com as equipes multidisciplinares, essas intervenções que mais são aplicadas aos diagnósticos são de evidência educacional, onde o enfermeiro desempenhará um papel de educador, conselheiro, ouvinte e orientador, assim serão as orientações passadas para os pais e responsáveis, e tudo isso favorecerá a melhoria do cuidado prestado no lar de cada família.

Vale ressaltar que as pesquisas ainda citam a musicoterapia, a terapia com animais, a arteterapia, a terapia familiar, a terapia em grupo e terapia recreacional, e todas essas terapias quando o enfermeiro tem a habilidade de organizar as atividades terapêuticas, tendem a melhorar a dimensão social de cada paciente, essas atividades permitem a demonstração de sentimentos, ideias e pensamentos, ajudando os portadores do autismo a se comunicar e exteriorizar suas emoções (CHAVES, 2012).

A equipe de enfermagem pode formular estratégias para promoção de cuidados e orientar as famílias sobre o entendimento do autismo e como criar um vínculo de afeto e cuidados com as crianças, tornando-as mais capazes e independentes. Isso contribui a evitar o cansaço físico e psicológico de pais, que não sabem como lidar com determinados tipos de comportamento dos seus filhos (BRASIL, 2014).

Estudos realizados por Rodrigues *et al.* (2017) na cidade de Maceió, com uma criança portadora do TEA mostrou uma nova forma de cuidado da enfermagem, que causou mudança na vida da criança, mudanças no entendimento dos hábitos dos pais de que é possível a essa criança cuidar de si mesma onde apresentava dependência e proporcionou a eles, os pais, novos aprendizados de como lidar com as peculiaridades da sua criança autista, em seu processo de crescimento e desenvolvimento junto a teoria do autocuidado de Dorothea Orem com a *Social Stories* de apoio-educação, que é um sistema para suprir as demandas do autocuidado, uma vez que o enfermeiro auxilia o paciente a realizar o seu autocuidado, para que se adapte de forma eficaz às condutas terapêuticas aplicada a uma criança com TEA, tais como; estimular a criança junto a mãe a exercer autonomia ao escovar os dentes, intervenções feitas para ajudar a criança portadora do autismo a importância de tomar banho aprender a higienizar – se após usar o banheiro que mostrou uma nova forma de cuidado com a intervenção da enfermagem como mostra nas figuras a seguir:

De acordo com a pesquisa de Rodrigues *et al.* (2017) a afirmação acerca dos melhoramentos pode ser autenticada pelo fato da evolução da criança com TEA após as intervenções semanais realizadas pois constatou a capacidade do autocuidado, foi observado durante os estudos que o uso de imagem é um recurso efetivo para o ensino da aprendizagem da criança autista, pois atrai a atenção da criança e facilita a ela uma boa memorização. O cuidado da mãe passou a ser apoio-educação no qual ele adquiriu motivação para auto cuidar-se, por isso o apoio familiar é essencial para a estimulação do aprendizado junto os profissionais da saúde. Por ser uma pesquisa com limitação de estudos que empreguem a teoria de autocuidado de Orem com a Social Stories aplicada ao portador do Espectro autista dificulta a análise comparativa e mostra como a pesquisa ampliada pode ser inovação para os profissionais da enfermagem.

Magalhães *et al.* (2020) dizem que o enfermeiro é o elo mais presente da pessoa autista e dos seus familiares com os todos os outros profissionais de saúde, e o olhar atento e cuidadoso deste consegue oferecer uma assistência diferenciada ajustada no que rege os princípios do SUS, com destaque na equidade. Para tanto, faz-se oportuna, o conhecimento das habilidades do enfermeiro diante crianças diagnosticadas TEA, de forma a colaborar para o desenvolvimento de estratégias na assistência de enfermagem para o cuidado da criança com transtorno espectro autista.

5 CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível analisar que o crescimento dos números de casos de crianças com TEA está cada vez maior, por isso é essencial que os enfermeiros estejam capacitados para abordar a criança autista, que, exige do profissional de saúde o desenvolvimento de habilidades, conhecimento e estratégias de cuidado individualizado.

Diante dos resultados dessa pesquisa foi percebido um amplo déficit de conhecimento dos enfermeiros acerca dos sinais e sintomas do autismo, já que existem poucas características apresentadas pelos entrevistados sobre esta patologia. Segundo os autores isso pode ser entendido, pelo fato que o autismo apresente um grande número de sinais e sintomas.

Observa-se também no estudo a importância da família incluídos no processo de avaliação e auto cuidado com a criança autista, isso afeta diretamente na eficácia do tratamento, e a enfermagem contribui pois faz com que essa família reconheça seus direitos e todas as informações possíveis sobre os cuidados dos de seus filhos. Com relação ao tratamento do TEA, os estudados defendem a estruturação de cada procedimento quanto à idade do autista, e também outros fatores quanto às particularidades de cada criança, baseando-se no nível do profissional e de sua especialização, ou com as equipes multidisciplinares, e que quanto mais cedo o diagnóstico, melhor será o prognóstico.

A busca constante de conhecimento sobre as habilidades dos enfermeiros em oferecer uma assistência eficaz, é de suma importância, uma vez que o autismo, ganha cada vez mais espaço e visibilidade, já que é visto como uma síndrome que ocasiona a exclusão social das crianças, levando-as a um degradante déficit de desenvolvimento, principalmente nas áreas importantes de cognição e aprendizagem, e isso faz com que o cuidar da criança com autismo, deve-se considerar a família, e toda a comunidade em que a criança está inserida nesse processo.

Como contribuição, é necessário uma nova construção mais sólida de conhecimento por parte da enfermagem, para que possa estabelecer um cuidado mais eficaz, tanto para às crianças autistas bem como para com seus familiares.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, M. F. S. **Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos Curso de Enfermagem Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) 2019. p.13, Brasília-DF, 2019.
- ARAUJO, J. C. I. Cuidar de Crianças autistas: experiências de familiares. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v.12 n.2, p.1-9, 2020. doi: 10.25248/reas.e2138.2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 10 de abril de 2022.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-V: manual e diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fourth Edition, Text Revised. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.; 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: MS, 2014.
- BRAUN, V.N; CHRISTENSEN D; DOERNBERG N; SCHIEVE L; RICE C; WIGGINS L. **Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment**, Metropolitan Atlanta, 2015.
- BARBOSA, M. A. M; PETTENGILL, M. A. M; FARIAS, T. L; LEMOS, L. C. Cuidado da criança com deficiência: suporte social acessado pelas mães. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2009.
- CAETANO, D. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. In: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Editora Artes Medicas Sul, 1993.
- CARDOSO, M.L. **Práticas de cuidado do enfermeiro às crianças com autismo e suas famílias: Uma revisão integrativa**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.
- CDC. **Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years, EUA**, 2022. Disponível em <<http://www.cdc.gov>>. acesso em 06 dez. 2022.
- CHAVES, L. D. **SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem**. São Paulo: Martinari, 2012. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 15 de maio de 2022.

CUNHA, P. R.; MEDEIROS NETO, S.; NASCIMENTO, T. S.; FRANÇA, U. C. D. **Transtorno do espectro autista: principais formas de tratamento**. Trabalho de Curso apresentado à Faculdade UNA de Catalão – UNACAT (Graduação). p.15, 2021.

CONSTANTINIDIS, T. C.; PINTO, A. S. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020.

CONSOLINI, Marília; LOPES, Ederaldo José; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 38-50, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 mar. 2023.

COELHO, M.; SANTO, A. Autismo: Perda de contacto com a realidade exterior. **Acção de Formação**, Ourique, Castro Verde-Portugal, n. 07, 2006.

DARTORA, D. D; MENDIETA, M. C; FRANCHINI, B. **A equipe de enfermagem e as crianças autistas**. *J. Nurs. Health*. Faculdade de Enfermagem. INSS – 2226 – 1989, v.4,n.1, 2014. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 10 de Novembro de 2022.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem** (NIC). 4. ed. Porto Alegre, 2008. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 12 de Novembro de 2022.

DONVAN, J.; ZUCKER, C. **Outra sintonia: a história do autismo** (L. A. de Araújo, trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; DA SILVA, E. F. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.4, n.1, p. 49-55, 2015. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 12 de outubro de 2022.

EDUARDO, O. R. F.; QUEIROZ, R. O.; SOUSA, K. E. S.; SANTOS, T. V. F.; HADDAD, M. C. F. L. et al. Contexto dos enfermeiros frente à assistência às crianças diagnosticadas com transtornos do espectro autista. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 7, n. 10, p. 97384-97391, 2021.

ESTANIESKI, I.I.; GUARANY, N. R. Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescente autistas. **Rev. Ter. Ocupac.** Univ. São Paulo, v.26 n. 2, p.194-200, 2015 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100013&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 01 fev. 2022.

EVÊNCIO, K. M. M.; FERNANDES, G. P. História do Autismo: Compreensões Iniciais/The History of Autism: Initial Understandings. **ID on line. Revista de psicologia**, São Paulo, v. 13, n. 47, p. 133-138, 2019.

FAVERO, N. M. A; SANTOS, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicol Reflex Crit.** 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100013&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 22 fev. 2022.

FRANZOI, M. A. H; SANTOS, J. L. G; BACKES V. M. S; RAMOS, F. R. S. **Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial.** Texto contexto – enferm, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 maio 2022.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista de APS**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2008. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 16 de setembro de 2022.

GARCIA, A. L. C. Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 166-177, abr. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100013&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 13 mar. 2023.

GOMES, P. T. M. et al. **Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revista sistemática.** Jornal de Pediatria. Porto Alegre, v.91, n.2. 2015. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 22 de agosto de 2022.

GONÇALVES, A.G.; CIA, F.; CAMPOS, J.A.P.P. **Letramento para o estudante com deficiência.** São Carlos: EdUFSCar, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 04 de Novembro de 2022.

HOFZMANN, R. R. PERONDE, M; MENEGAZ, J; LOPES, S. G. R; BORGES, D. S.Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **Enferm. Foco**, v. 10, n. 2 p.64-69, 2019.

JESTE, D. V.; LIEBERMAN, J. A.; FASSLER, T. D.; PEELE, R. et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais.** Porto Alegre- RS, 5ª Ed. American Psychiatric Association, v. 1, n. 1, 2014.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2006, v. 28, suppl.1, pp.s3-s11. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>>. Acesso em: 23 maio 2022.

LIMA, A. C. C.; CAPONI, S. N. C. A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1315-1330, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 05 de outubro de 2022.

LIMA, R. F. T.; THEIS, L. C.. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde E Desenvolvimento**, p 85–98, 2021. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 22 de outubro de 2022.

MAPELLI, L.D. et al. (2018), **Crianças com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar**, Escola Anna Nery, v. 22 n 4, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 13 de junho de 2022.

MAPELLI, L. D. **Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. (2018)** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 22 de Novembro de 2022.

MAZZO, A.; MARTINS, J. C. A. **A divulgação científica como estratégia para o marketing na enfermagem**. Catanduva-SP, Ed. Cuidar Arte Enfermagem. v. 3, n. 2, p. 95-97, 2009. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 13 de abril de 2022.

MAGALHÃES JM, LIMA FSV, SILVA FRO, RODRIGUES ABM, GOMES AV. Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. **Enferm. Glob**, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 14 de julho de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Caminhos para uma política de saúde mental infante-juvenil**. Brasília; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças**. Brasília; 2022.

MOTA, A.; NEVES, A. C.; BARROS, D. M.; KURCGANT, D. et al. **História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, v. 2, 2012.

MESQUITA, E. T. S.; ALVES, E. N. S.; PEREIRA, K. M. B.; SOUSA, B. R. A.; CARDOSO, L. S. P. A assistência de enfermagem prestada à criança autista. **Revista Saúde em Foco**, Teresina-PI, v. 1, n. 1, 2020.

MENEGOLI, E. B; MENDONÇA. I; GIUNCO. C .T. Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre o espectro autista. **Rev Cuid'Arte Enferm**, 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 02 de abril de 2022.

MELO, C. A.; FARIAS, G. M.; OLIVEIRA, G. S.; SILVA, J. F.; NEGREIROS, J. E. L.; PINHEIRO, R. C. S. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Quixadá-CE, v. 2, n. 2, 2017.

NASCIMENTO, Y.C.M.L.I. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev. Baiana Enferm**, v.32, p.1-12, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 03 de maio de 2022.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

NIKOLOV, R; JONKER, J; SCAHILL. Autismo: tratamento psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Rev Bras Psiquiatria**. 2006. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 02 de maio de 2022.

NOGUEIRA, M. A. A; MARTINS, R. S. C. M. A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. *Revi Port de Enfermagem de Saúde Mental*. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2011.

OLIVEIRA, V. B. Rituais e brincadeiras. **Petrópolis: Vozes**, 2006. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 02 de abril de 2022.

OLIVEIRA, B. D. C. D; FELDMAN, C; COUTO, M. C. V, LIMA, R. C. Políticas **para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação**¹. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 02 de abril de 2022.

OLIVEIRA, T. **O autismo na Educação Infantil**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) 46p. Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, Guarabira – PB, 2019.

OLIVEIRA, C. R. A.; SOUZA, J. C. Neurobiologia do autismo infantil. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf > Acesso em: 26 de junho de 2022.

ORRÚ, S. E. **Autismo, linguagem e educação**: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

POLANCZYK, G. V. Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre- RS, v. 31, n. 1, p. 6-12, 2009.

RAMOS, J.; XAVIER, S.; MORINS, M. Perturbações do Espectro do Autismo no adulto e suas comorbidades Psiquiátricas. **Revista do serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, v. 10 n 2, p. 9-23, 2012.

ROSA, B. B.; CARDOSO, C. P.; RODRIGUES, E. R. V. A importância da enfermagem no auxílio às famílias com crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Ensaios Pioneiros**. São Paulo, v. 1, n. 1, 2019.

RODRIGUES, P.M.S; ALBUQUERQUE, M.C.S; BREDAS, M.Z; BITTENCOURT, I.G.S; MELO, G.B; LEITE, A.A. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories., **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170022> Acesso em: 29 de Janeiro de 2023.

RODRIGUES, L. R., FONSECA, M. O., SILVA, F. F. **Convivendo com a criança autista: Sentimentos da família**. Minas Gerais. v. 12, n.3, 2008.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SANTOS JUNIOR, W. C. **O autismo infantil e a enfermagem: uma revisão bibliográfica, faculdade de ciências da saúde– FACS** Curso: enfermagem. p. 31, Brasília/DF, 2007.

SANTOS, E. **Transtorno do Espectro Autista em crianças e suas implicações para a enfermagem: uma revisão integrativa**. Paripiranga-, 2021.

SAMPAIO, C.M.T.; FERREIRA NETO, G. O desafio da leitura e da escrita em crianças com perturbação do espectro do autismo. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 11, n. 36, p. 343-362, 2018.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação em Psicologia**, Curitiba, dez. 2013. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229>>. Acesso em: 09 mar. 2023.

SENA, R.C.F.; REINALDE, E.M.; SILVA, G.W.S.; SOBREIRA, M.V.S. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil, **Revista Pesquisa Universidade Federal Estado do Rio de Janeiro**, v.7 nº3, 2015.

SILVA, M; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. cienc. prof**, vol.29, n.1, p.116-131, 2009.

SILVA, N. K. S.; SILVA, W.; COSTA, L. F. P. **Uma análise bibliográfica: dificuldades enfrentadas pelos familiares de um autista infantil e o apoio da enfermagem**. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Faculdade de ciências medicas de Campina Grande- FCM. p.6, 2017.

SILVA, Aline Soares Mazzeu da; LIMA, Fabiane Petean Soares de; SALLES, Rodrigo Jorge. Vínculo afetivo de crianças autistas na equoterapia: uma contribuição de Winnicott. Bol. - **Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 38, n. 95, p. 238-250, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2018000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2023.

SILVA JUNIOR, J. C.; MOTA, L. M. O papel do enfermeiro na identificação precoce do transtorno do espectro autista na atenção primária. **Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL: Alagoas**, 2021.

SOUZA, L. C. **Considerações Psicanalíticas Sobre o Tratamento do Outro no Autismo. Estilos da Clínica**, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229>>. Acesso em: 07 mar. 2022.

STEFAN, D. R. **Autismo e psicose**. In O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas. *Ágalma-Psicanálise*, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf> Acesso em: 23 de abril de 2022.

TEIXEIRA, M. B.; MELLO, I.M., GRANDO, L. H., FRAIMAN, D.P. **Manual de Enfermagem Psiquiátrica**. 2001 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf> Acesso em: 13 de maio de 2022.

VIEIRA, A. R. B. Organização e saber psiquiátrico. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 49-58, 1981. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180116.pdf> Acesso em: 21 de abril de 2022.

ZILBOVICIUS, M.; MERESSE, I.; BODDAERT, N. Autism: neuroimaging. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Orsay, França, v. 28, p.21 - 28, 2006.