

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INGRID BARROSO RIBEIRO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE
ESPECTRO AUTISTA**

VITÓRIA

2020

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INGRID BARROSO RIBEIRO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE
ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Juliana Rodrigues Tovar Garbin

VITÓRIA

2020

INGRID BARROSO RIBEIRO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE
ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de
Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof^a. Juliana Rodrigues Tovar Garbin - Orientadora

Prof^a. Lívia Perasol Bedin

Prof^a. Lorena Silveira Cardoso

VITÓRIA

2020

“Dedico este trabalho aos meus filinhos Beatriz e Davi, que compreenderam os meus momentos de ausência. Também dedico ao meu marido Gustavo, que contribuiu me incentivando para a realização desse sonho. E ao meu pai Djalma que sempre foi o maior exemplo de amor da minha vida!”.

*“Agradeço a Deus por ser o escritor do meu destino”.
À minha filha Beatriz por ser anjo de luz que
protagonizou a minha história. À maternidade que me
caracterizou como uma guerreira. “E ao autismo que
me permitiu desvendar alegrias e tristezas neste
universo fascinante, completamente diferente do
meu.”*

“Quando, pois, tiveres comido, e for farto, louvará ao Senhor teu Deus pela boa terra que te deu. Guarda-te que não te esqueças do Senhor teu Deus, deixando de guardar os seus mandamentos, e os seus juízos, e os seus estatutos que hoje te ordeno; Para não suceder que, havendo tu comido e for farto, e havendo edificado boas casas, e habitando-as, E se tiverem aumentado os teus gados e os teus rebanhos, e se acrescentar a prata e o ouro, e se multiplicar tudo quanto tens Se eleve o teu coração e não te esqueças do Senhor teu Deus, que te tirou da terra do Egito, da casa da servidão; Que te guiou por aquele grande e terrível deserto de serpentes ardentes, e de escorpiões, e de terra seca, em que não havia água; e tirou água para ti da rocha pederneira; Que no deserto te sustentou com maná, que teus pais não conheceram; para te humilhar, e para te provar, para no fim te fazer bem; E digas no teu coração: A minha força, e a fortaleza da minha mão, me adquiriu este poder. Antes te lembrarás do Senhor teu Deus, que ele é o que te dá força para adquirires riqueza; para confirmar a sua aliança, que jurou a teus pais, como se vê neste dia (Deuteronômio 8:10-18)”.

RESUMO

Dentre os distúrbios mentais mais verbalizados no mundo nas últimas décadas, o transtorno de espectro autista alcançou destaque. Por outro lado, é um dos distúrbios que a enfermagem mais tem dificuldade em prestar atendimento. É óbvio que a enfermagem tem um papel fundamental no diagnóstico, no tratamento e na detecção precoce. A dúvida persiste em como a assistência deve ser realizada. Ao passo que, discutir sobre os direitos do paciente autista é de suma importância para se compreender a atual conjuntura psiquiátrica. Considerando que as mães e os familiares sofrem com o abandono da saúde, o cuidado destinado a elas obrigam ser mais direcionado. Este estudo foi elaborado visando mais autonomia e independência aos pacientes com autismo. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica com coleta de dados em livros, artigos científicos, revistas acadêmicas, cartilhas do ministério da saúde e legislação brasileira que me auxiliou na compreensão da temática e no desenvolvimento do trabalho. Como estratégia de atendimento humanizado citou-se o uso da música, da social Stories, e a teoria de Dorothea Orem; todos direcionados a um critério holístico e atencioso na busca pela promoção e qualidade de vida. Atribui-se a relevância do tema o direcionamento que é dado para a realização da assistência de enfermagem à pacientes com Transtorno de Espectro Autista.

PALAVRAS CHAVES: Transtorno de Espectro autista; autismo; autista; enfermagem; assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Among the most verbalizing disorders in the world in recent decades, Autistic Spectrum disorder has stood out. On the other hand, is one of the conditions that the nursing staff have more difficulty in providing services. It is obvious that the nurse plays a vital role in the diagnosis, treatment, and early detection. The question. The lingers on how the care should be carried out. While discussing about the rights of the patient's disease is of the current situation continues. Considering the fact that the mothers and family members suffering from the neglect of the health of the care intended for them to compel you to be more focused. The study was carried out aiming at autonomy and independence of people with autism. The methodology used was an integrative review, with the collection of data from books, articles, and scientific scholarly journals, brochures of the ministry of health and the Brazilian legislation, which helped in the understanding of the subject, and in the development of the work. As part of a strategy to support notable and cited the use of music for social strike, on the theory of Dorothea Orem; all of which in a holistic and friendly in the quest for promotion, and quality of life. To assign the significance of the subject matter of the direction that is given to the implementation of the Nursing care to patients who have sufferers of the disorder on the autistic spectrum.

KEY-WORDS: autistic spectrum disorder; autism; autistic; nursing; nursing care.

LISTRA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1- Características Frequentes Associadas ao Autismo

Quadro 2- Risco para TEA de crianças com menos de dois anos de idade.

FIGURAS

Figura 1- Escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-chat)*

Figura 2 - Escovando os dentes

Figura 3- Banho de Menina

Figura 4 – Banho de Menino

Figura 5- Vamos ao banheiro menina

Figura 6- Vamos ao banheiro menino

LISTA DE SIGLAS

TEA – Transtorno de Espectro Autista

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

CAPSS – Vários Centros de Atenção Psicossocial.

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

ABRA – Associação Brasileira dos autistas.

OHB – Oxigenoterapia hiperbárica

APA – Associação Americana de Psicologia

TGD – Transtorno Global (ou invasivo) de Desenvolvimento

OMS – Organização Mundial de Saúde

M-chat – *Modified Checklist for Autism in Toddler*

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

NIC – Classificação de Intervenções de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	11
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 JUSTIFICATIVA	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 DIREITO DOS PACIENTES AUTISTAS	13
2.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	15
2.3 A DETECÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	19
2.4 O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TEA.....	25
2.5 O CUIDADO ÀS FAMÍLIAS DOS PACIENTES AUTISTAS.....	26
2.6 A TEORIA DO AUTOCUIDADO ASSOCIADO À <i>SOCIAL STORIES</i>	28
2.7 A INTERVENÇÃO MUSICAL EM PACIENTES AUTISTAS	36
2.8 A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM PACIENTES AUTISTAS.....	36
3 METODOLOGIA	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Nos anos de 1940, apareceram as primeiras descrições contemporâneas sobre autismo infantil ou transtorno autista. Leo Kanner psiquiatra infantil publicou em 1943 o artigo: "*Os distúrbios autísticos do contato afetivo*", relatando que autistas eram incapazes de se relacionar de maneira habitual desde o princípio de suas vidas. Já nos primeiros meses de nascido, algumas crianças repudiavam o contato com o mundo em que viviam, negligenciando-o. No momento em que suas mães a levavam ao seio, nenhuma atitude afetuosa era contemplada por parte dessas crianças. Além do mais, a criança não externava mudanças em sua face, demoravam a falar, não olhavam os pais nos olhos, não respondiam quando chamavam pelos seus nomes, alertando que ali algo poderia estar errado (KANNER, 1943, p.243, grifo do autor, apud BRASIL 2015).

Segundo Kanner (1943) apud Brasil (2015), essas crianças, mesmo na década de 40, já apresentavam movimentos repetitivos e selecionavam os alimentos apontando para suas preferências alimentares. Quando escutavam barulhos intensos como fogos de artifício e palmas nos aniversários, essas crianças se mostravam desesperadas apresentando comportamentos bizarros. Tudo o que vinha do exterior era vivenciado como uma "intrusão assustadora". O mesmo ocorria se saísse da rotina, como mudar o trajeto de casa para a escola, ou deixar de comprar um pão na padaria no final da tarde, isso jamais poderia ocorrer. Para elas, aquele ritual não poderia ser alterado. Na presença de outras crianças a solidão era devastadora, mesmo em grupo elas estavam sós. A boa relação era somente com seus objetos, principalmente aqueles que eram modificáveis quanto a sua aparência e posição. Ficava horas paradas, estáticas, observando seus brinquedos girar. Em alguns momentos pegavam as pernas e os braços dos adultos, tentando-os retirar do caminho. Ocorreu que todo esse estudo levou Kanner a concluir que a desolação do isolamento comportamental dessas crianças era assustador.

Para a Associação Americana de psicologia, o autismo se caracteriza por um mundo fantasioso inventado pela criança, para dentro de si mesma. Diante disso, ocorre um desequilíbrio marcante nas relações interpessoais. (APA 2000, apud TOWNSEND

2018, p.347).

1.2 PROBLEMA DA PESQUISA

Compreender que o autismo é uma perturbação mental que implica problemas no atendimento de saúde. Com necessidades de cuidados especiais cada vez mais exigentes, pode-se constatar que esses pacientes não recebem a assistência adequada por parte da enfermagem. Com pouquíssima informação os profissionais da saúde vivenciam conflitos exaustivos, num desafio constante para superar a intensa demanda no cuidado ao desconhecido.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a assistência de Enfermagem à criança autista.

1.3.2 Objetivos Específicos

- * Descrever os sinais do autismo e a importância da detecção precoce.
- * Descrever o impacto do diagnóstico do autismo nas famílias e o papel da mãe como cuidadora primordial.
- * Citar algumas estratégias usadas pela enfermagem no tratamento ao paciente com Transtorno de Espectro Autista.

1.4 JUSTIFICATIVA

Devido à escassez da literatura em relatar o papel do enfermeiro frente ao paciente autista; e com o agravante de ser pouco estudada nos cursos de enfermagem no Espírito Santo/Brasil, torna-se fundamental levar ao conhecimento desses profissionais a importância da relação entre enfermeiro, autista e família, esclarecendo a conduta correta visando proporcionar uma intervenção de excelência, alicerçada no clareamento científico e patológico que acompanham esta síndrome.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 DIREITO DOS PACIENTES AUTISTAS

A Constituição Federal de 1988 determina, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A saúde não se condensa ao atendimento hospitalar, ela engloba outros aspectos de prevenção como: higiene, alimentação e a educação e ao esclarecimento prestado a sociedade, a condições dignas de moradia, de trabalho, de lazer, de alimentação saudável, de vacinação e saneamento básico. O direito a saúde não se limita ao atendimento curativo, mas se expande a muitas coisas mais. Muitas doenças, em grande escala, poderiam ser poupadas se a população fosse amparada em seu direito à saúde (MAGALHÃES, 2008).

O Decreto nº 6.949, de 2009, em seu artigo primeiro declara que a pessoa com deficiência é aquela que:

[...] tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Pode-se constatar que as pessoas portadoras de transtorno de espectro autista (TEA) possuem os mesmos direitos garantidos pela constituição federal que as pessoas que não tem o transtorno. Além desses direito, as pessoas autistas possuem os direitos que lhe alcançam os deficientes, previstos nas Leis 7.853/89, 8.742/93, 8.899/94, 10.048/2000, 10.098/2000, dentre eles estão: direitos à assistência social, à educação, ao esporte, à cultura, ao lazer, ao transporte, ao trabalho e ao direito a saúde (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo surgiu através da luta dos familiares dos pacientes, pela equidade de direitos a todos os seus portadores (BRASIL, 2012).

Pode-se dizer que a enfermagem é uma ciência que respeita e apoia os direitos humanos de todos os pacientes no exercício da profissão, garantindo-lhe não só o direito a saúde, mas a ter uma vida digna, sem fazer distinção de raça ou deficiência (COREN, 2017).

Ao longo de muitos anos, pais e familiares de pessoas com TEA se organizaram em grupos e foram à Brasília na luta por seus direitos. Entretanto, dois grupos no Brasil se destacaram nessa luta pelos direitos de seus filhos: o Azul Claro e o Azul Celeste; ambos do rio de Janeiro. Os grupos eram organizados, aprontavam passeatas, fixavam cartazes e participavam de audiências. A intenção dos grupos era fazer com que o paciente portador de autismo deixasse de ser visto como deficiente intelectual para ser caracterizado como uma pessoa com deficiência psicossocial. Até que foi decretado a “lei dos autistas”, lei 12.764 de 2012. Em decorrência, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Na teoria a “lei dos autistas” garante a integridade física, a segurança e a proteção contra qualquer tipo de abuso. Além do que, declara o acesso a educação, cultura, lazer. Em se tratando de saúde, este decreto nomeia o SUS como responsável pelo cuidado integral à saúde, ao tratamento odontológico e ao fortalecimento da rede de atenção psicossocial das pessoas com TEA (BLOCK, 2012).

O artigo 17 do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem enfatiza que é dever da enfermagem conceder informação adequada a respeito dos direitos, riscos, benefícios e interferências destinadas ao paciente (CEPE, 2007).

Deste modo, quando a família conhece o direito do paciente com TEA, ela passa a ter o poder de decisão e de argumentação, podendo consentir ou recusar os procedimentos a ele propostos. A ausência de informação pode provocar tratamentos desumanos, causando sofrimento ao paciente e sua família. Os pais precisam estar de acordo com as intervenções e os procedimentos que serão realizados por toda a equipe de saúde (AZEVEDO, 2009).

Nas relações extrafamiliares a inclusão da pessoa com TEA é complicada. O desprezo da sociedade é comprovado na negação dos direitos do autista a setores básicos como educação, religião e lazer. É frequente a ocorrência de autistas que

não são aceitos em escolas particulares, catequese, parques aquáticos entre outros (MAPELLI et.al, 2018).

2.2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista se enquadra em uma categoria neurodesenvolvimental, caracterizado pelo déficit sociocomunicativos e de comportamentos restritos, repetitivos e limitados, podendo se revelar através de movimentos estereotipados, no uso de objetos, na linguagem, e na adesão a mudanças de rotinas. O TEA é qualificado principalmente por perdas nos relacionamentos, com prejuízo na comunicação recíproca com as pessoas e no estabelecimento das interações sociais. Caracteriza-se também como uma síndrome multicausal que envolve fatores genéticos, neurológicos e sociais (APA, 2013).

De 10 a 20 % de crianças no Brasil são portadoras de transtorno mental; o TEA é a mais frequente dentre todas elas. Estima-se que a prevalência mundial esteja em torno de 70 casos para cada 10.000 habitantes (RODRIGUES et.al, 2017).

Em 1981, Lorna Wing escreveu o artigo "Lorna Wing", que relatava os sintomas de uma síndrome que se igualava às do TEA, porém bem mais leves. Este artigo foi um marco na história do autismo, pois contribuiu para que em 1992 a Organização Mundial da Saúde enquadrasse a Síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, a Síndrome de Rett, o transtorno invasivo não específico e o autismo clássico como integrantes do "transtorno do espectro do autismo". Atualmente o conceito de autismo infantil se alterou, passando a ser agrupado de acordo com as suas similaridades. A partir daí modificou-se enquadrando todos dentro dos Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD). Nomeia-se Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra nomenclatura, portanto não incluindo Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância (BRASIL, 2015).

Os sintomas nas crianças autistas manifestam-se nos primeiros anos de vida e geralmente são aparentados aos dois anos de idade. Frequentemente é associado a algum grau de retardo mental. Em muitos casos tem evolução crônica, com as

características sintomatológicas persistindo irreduzíveis até a fase adulta. Entretanto, estudos revelam que alguns indícios podem ser examinados nos primeiros doze meses de vida do bebê. Neste tipo de transtorno, podem fazer parte da sintomatologia movimentos estereotipados e maneirismos, assim como padrão de inteligência variável e temperamento extremamente instável. O distúrbio é relativamente raro e sua incidência é cinco vezes mais frequente em meninos que em meninas. A cada cinco crianças autistas, quatro são meninos apenas uma é menina. Infelizmente, o comprometimento intelectual acompanha grande parte das crianças portadoras de autismo (KLIN, 2006).

As pessoas com TEA possuem um déficit enorme na socialização. Quando criança percebe dificuldade em se relacionar. No entanto, isso não significa que elas gostam de se sentir só. Pelo contrário, elas necessitam fazer amizade, o que prejudica é a dificuldade em fazê-las. Quando adultos, a dificuldade se transforma em uma cascata de prejuízos que lesa o paciente. Neste caso, pode ser muito desafiador conseguir manter empregos e realizar atividades cotidianas (OMS, 2006).

Os portadores de autismo possuem uma maneira singular de se manifestar, podem ser auto-agressivos podendo se machucar. Às vezes desenvolvem crises de birras, transparecendo aos leigos uma grande birra. Podem morder o próprio corpo, as roupas ou até mesmos parentes. Por outro âmbito, tem autistas que são extremamente carinhosos, abraçam e beijam as pessoas sem diferenciar quem é; tais atitudes podem representar risco a sua própria segurança. Convém lembrar que alguns ficam horas fixando o olhar em suas mãos. Alterações no sono fazem com que tenham hábitos noturnos, invertendo o dia pela noite. A maioria dos autistas não tem noção do perigo. Apresentam comportamentos ritualistas e fazem marcação cronológica de horários e datas. A mudança de móveis dentro de casa pode parecer bastante perturbador. Em se tratando de alimentação, a restrição de alimentos é predominante em pacientes autistas. Introduzir novas opções de refeição é uma missão desafiadora. Uma pequena parcela apresentam dificuldades na alimentação muitas vezes grave. Estudos revelam que 30% dos autistas são epiléticos, a epilepsia se desenvolve na maioria das vezes em crianças bem pequenas ou na fase da adolescência autista (CARNIEL SALDANHA; FENSTERSEIFER p.255, 2010).

Para Lima, (2007), a criança autista apresenta dificuldade na capacidade de matarrepresentação. Isso significa que a maioria das crianças autistas não consegue brincar de imitar e de faz de conta. Poucas conseguem brincar de imitar um pouco maiores. E existe aquelas que jamais imitarão. As que desenvolvem a metarrepresentação, só começa a imitar quando desenvolvem sua própria consciência, e a maioria não desenvolvem essa consciência. Se colocar no lugar do outro e interagir na brincadeira é uma tarefa quase impossível para o mundo do autista.

Uma criança com autismo distingue linguagem de interpretação variando conforme o seu nível funcional e intelectual. Para dificultar o convívio, a linguagem verbal é escassa e a linguagem corporal é inadequada. A maioria demora muito a falar, podendo ocorrer após os sete anos de idade; em contrapartida outras crianças falam muito bem, as que se enquadram na síndrome de Asperger. Mas de maneira geral, a grande maioria dessas crianças não tem intenção de falar. Elas não entendem que um problema pode ser resolvido com a fala. Não entendem a metodologia das perguntas e respostas, nem mesmo a causa e o efeito desse linguajar. Alguns autistas apresentam ecolalia imediata: se caracteriza em usar a mesma frase da pergunta como resposta. Pode-se também apresentar ecolalia tardia: que se caracteriza na repetição de frases que foram ditas há dias ou às horas. É inegável que muitos autistas nunca falarão, mesmo assim existem pais que se agarram na esperança de um dia ouvir seu filho pronunciando alguma palavra e acabam se frustrando (MELLO, 2007).

A linguagem é uma área especulativa importante no que se refere ao TEA. Considera-se, por exemplo, que entre 25% e 50% dos pacientes com o transtorno de autismo, não consigam realizar uma linguagem funcional ao longo de toda a sua vida (KLINGER, DAWSON & RENNER apud BACKES; ZANON; BOSA, 2015).

A organização Mundial de Saúde (2017) relata que uma em cada 160 crianças são portadoras do TEA, mas alerta que determinados estudos apontam para números muito maiores. Países subdesenvolvidos e de baixa renda não tem números comprovados de casos de autismo que possam apresentar. Nos últimos 50 anos o autismo aumentou muito. Neste caso existem alguns fatores contribuintes, como a propagação das informações e maior conscientização sobre o tema. Alguns

pacientes tem uma boa perspectiva de vida, outros são extremamente dependentes. Resumindo, uma grande parcela dos autistas permanece incapaz de viver de modo independente, e uma pequena parcela pode atingir um estágio de autonomia pessoal quando adultos.

Não existe uma causa comprovada para o autismo. Entretanto, pesquisadores defendem suas hipóteses entre causas genéticas, influências perinatal, implicações neurológicas ou fisiológicas. Pode-se dizer que uma pequena parcela acredite que a causa do TEA é neurológica, causado por anomalias em algumas funções cerebrais. Essas anomalias estariam localizadas no cérebro, córtex cerebral, sistema límbico, corpo caloso, gânglio basal ou tronco cerebral (BLACK; ANDREASEN, 2011).

Por outro lado, outros pesquisadores defendem que a causa do autismo pode ser fisiológica. Eles acreditam que a manifestação clínica de doenças transmitidas a essas crianças, as deixou permanentemente com o transtorno. Dentre essas doenças estão: rubéola, esclerose tuberculosa, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e neurofibromatose (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2006).

Ainda assim, a genética é a causa mais apontada para o TEA. Segundo Gupta (2006, p.893), “[...] As pesquisas revelam forte evidência de que fatores genéticos desempenham um papel significativo na etiologia do autismo [...]”.

O estudo nos cromossomos de número 2, 7, 15,16 e 17 demonstram evidências. Essas evidências comprova que pais que tiveram o primeiro filho autista, tem uma probabilidade maior de ter um segundo autista, do que aqueles que tiveram filhos saudáveis. Desta forma, a probabilidade de gêmeos nascerem com o TEA, é maior do que nascer apenas um portando o autismo (BRKANAC, RASKIND E KING, 2008).

Relatando a influência perinatal, estudos realizados por pesquisadores do Kaiser Permanente em Oakland, na Califórnia, EUA, descobriu que existe uma grande interferência nas gestações de mães alérgicas e/ou asmáticas. Os pesquisadores acreditam que a resposta imunológica, favorece para que a probabilidade seja duas vezes maior do que nas outras mães não asmáticas (CROEN ET e tal, 2006).

Alguns estudos apontam a alimentação agregados a caseína e ao glúten como responsável por comportamentos agressivos em pacientes autistas. A caseína é a

proteína encontrada no leite e seus derivados. O glúten é encontrado no trigo, cevada aveia e seus derivados. Não existe comprovação para tal abdição alimentícia, necessitando mais pesquisas na área (BRASIL, 2017).

Dados epidemiológicos apontam que tem aumentado o número de nascimentos de crianças portadoras de TEA nas últimas décadas. Há evidências de que essas crianças estão sendo diagnosticadas cada vez mais cedo. Nesse caso, o aumento na quantidade de diagnósticos justifica o crescimento no atendimento a esses pacientes nos serviços de saúde (SILVA; MULICK, 2009).

2.3 A DETECÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Dados fornecidos pelo *Centers for Disease Control and Prevention*, descrevem que a porcentagem de crianças com TEA continua a crescer, caracteriza-se um caso em cada 68 crianças, o equivalente a 14,7%/1000, em sua maioria, com diagnóstico tardio. Estudos comprovam que quanto mais cedo uma criança é tratada com o TEA, maior a possibilidade de melhora no futuro. Quando aparecem os primeiros traços de autismo a criança deve ser encaminhada para a intervenção psiconeuromotora. A equipe de saúde infantil pode não estar preparada para a importância da detecção precoce do transtorno, o que aumentaria os impactos negativos presentes e futuros. As velocidades das sinapses nervosas nos primeiros anos de vida certificam que tratamentos precoces com estímulos possuem um ótimo prognóstico (PINTO; 2016).

A Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 estabelece no Artigo 8º que o enfermeiro é um componente do grupo da saúde que assegura o planejamento, execução e elaboração das esferas assistenciais. Delega que o enfermeiro deve criar ações de prevenção de agravos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem à saúde individual e coletiva principalmente aos pacientes de alto risco (BRASIL, 1986; 1987).

Uma das grandes atribuições do enfermeiro é encaminhar os pacientes com TEA para os tratamentos com psiquiatra, psicólogos, fonoaudiólogos e assistente social o quanto antes. Os pacientes autistas que procuram as unidades básicas de saúde do SUS almejam a resolutividade de seus problemas. As unidades básicas de saúde são a porta de entrada para o serviço de alta complexidade denominado “unidades

de referência”. O enfermeiro exerce os princípios do SUS quando garante o atendimento conforme a Lei Federal nº. 8.080/1990. A universalidade de acesso a toda e qualquer pessoa. A integralidade, contemplando o indivíduo no contexto familiar e social. Por fim a equidade, sem conceder privilégios de maneira injusta. (BRASIL; 2011).

Pode-se constatar que os atrasos no diagnóstico de TEA, em sua maioria provem da falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde e conseqüentemente da não detecção dos sinais e sintomas que acompanham os portadores. A intervenção precoce em crianças com TEA estabelece uma grande distinção nos resultados almeçados a nível intelectual, social e funcional. (MELLO; 2017).

Os profissionais qualificados para diagnosticarem o TEA são o psiquiatra e neuropsiquiatria infantil. A falta de encaminhamento do enfermeiro para o profissional médico pode provocar enormes desvantagens para a criança a nível social. Este descaso pode ocasionar prejuízos ao portador também a serviços públicos (SANTOS; LEMES, 2020).

O diagnóstico de autismo é clínico e realizado através da observação do paciente e de questionamentos feitos à família. Um dos métodos mais úteis como instrumento de rastreamento em todo mundo e que possui validação para o Brasil é a escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-chat). Esta metodologia pode ser utilizada por qualquer profissional da área da saúde. Desde que esteja treinado e capacitado para tal. Ela não é usada para fechar diagnóstico; mas sim para encaminhar o paciente a uma futura avaliação. Convém relatar que este método também é muito utilizado para analisar a evolução do transtorno, o retardo e o aumento dos sintomas. A escala corresponde a 23 perguntas que deverão ser respondidas pelos pais ou cuidadores da criança. As respostas devem ser sim ou não. A escala M-chat é de extrema importância na colaboração do diagnóstico precoce e intervenção específica. Através dessa escala pacientes suspeito podem ser encontrados, encaminhados, avaliados e diagnosticados (LOSAPIO; PONDE 2008).

A seguir encontra-se a escala M-chat:

Figura 2- Escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-chat)*

Por favor, preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex. você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim	Não
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim	Não
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim	Não
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim	Não
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim	Não
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	Sim	Não
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	Sim	Não
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13. O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim	Não
14. O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim	Não
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim	Não
16. Seu filho já sabe andar?	Sim	Não
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim	Não
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim	Não
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	Sim	Não

Fonte: https://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000400011

É importante que o diagnóstico de autismo seja utilizado como instrumento beneficiador nas mãos de enfermeiros instruídos. A educação permanente é um instrumento primordial para reduzir preconceitos e estabelecer a técnica racional e ética dos encaminhamentos para profissionais especializados (SANTOS; LEMES, 2020).

O quadro abaixo apresenta as características do paciente portador de TEA:

Quadro 3- Características Frequentes Associadas ao Autismo.

Domínio/Processo	Características
Sensorial	Hipersensibilidade, hipossensibilidade, evitação sensorial, busca sensorial, problemas de integração vestibular, proprioceptiva e sensorial.
Motor	Atrasos no desenvolvimento motor, problemas com coordenação motora fina e grossa, baixo tônus motor, problemas de planejamento motor, falta de destreza, dificuldades de coordenação.
Estimulação/ativação/emoção	Hiperestimulação, hipoestimulação, temperamento difícil ou lento, alta reatividade emocional, fraca regulação emocional, medo generalizado, ansiedade, depressão, problemas motivacionais.
Cognição	Dificuldades de atenção, pensamento concreto, boas habilidades de “visualização”, fraco aprendizado incidental e por observação, falta de brincadeiras de “faz de conta”, problemas de funcionamento metacognitivo e executivo, dificuldades na solução de problemas, baixo entendimento social e sobre si mesmo (teoria de deficiências mentais), baixo Q.I. e retardo mental, competências savant.
Características físicas	Aparência “normal”, circunferência craniana grande, convulsões.
Domínio/ Processo	Características
Linguagem/Comunicação	Problemas de protocomunicação (ex: falta de gestos sociais), ecolalia, deficiências na linguagem expressiva e receptiva, uso idiossincrático da linguagem, inversão de pronomes, linguagem em script, deficiências pragmáticas, fraca compressão de leitura e fala coloquial.
Autorregulação	Falta de habilidades apropriadas de autorregulação, dificuldades de automonitoramento, autoinstrução e autoavaliação, deficiências na solução de problemas, incapacidade para solicitar e utilizar apoios instrumentais e emocionais, sinais de fraca autorregulação (impulsividade, distração, hiperatividade, TDAH, comportamento estereotipado e autoestimulador, interesses obsessivos e limitados, comportamentos compulsivos e ritualísticos).
Problemas Comportamentais	Desobediência, agressividade, autoagressividade, problemas com o sono e com a alimentação.

Fonte: O desenvolvimento do Autismo Thomas L. Whitman

Sendo assim para que o enfermeiro detecte os sinais de risco precoces da criança com TEA é necessário que uma excelente anamnese seja realizada. Anamnese significa trazer novamente a memória e define-se como uma entrevista realizada pelo enfermeiro como intenção para o pontapé inicial ao diagnóstico da doença. É no momento da consulta de enfermagem que o enfermeiro demonstra seus conhecimentos técnicos e científicos para identificar as características patológicas do TEA e consegue promover uma assistência de excelência. O levantamento sistematizado dos dados do paciente com TEA no Histórico de Enfermagem como parte integrante da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) permite a identificação da problemática do paciente e embasa o encaminhamento devido para

o profissional especializado (SANTOS; VEIGA; ANDRADE 2011).

Os profissionais qualificados para diagnosticarem o TEA são o psiquiatra e neuropsiquiatria infantil. A falta de encaminhamento do enfermeiro para o profissional médico pode provocar enormes desvantagens para a criança a nível social. Este descaso pode ocasionar prejuízos também a serviços públicos. Por outro lado, a família pode enxergar que o diagnóstico de TEA pode estigmatizar a criança. O enfermeiro deve se atentar a classe social da família e as condições financeiras para que nesse efeito contrário o paciente não perca benefícios financeiros que poderá auxiliar no sustento da casa como o BPC (benefício de prestação continuada). É importante que o diagnóstico de autismo seja utilizado como instrumento beneficiador nas mãos de enfermeiros instruídos. A educação permanente é um instrumento primordial para reduzir preconceitos e estabelecer a técnica racional e ética dos encaminhamentos para profissionais especializados. (SANTOS; LEMES, 2020).

Para a aplicação do processo de enfermagem, na elaboração de um processo de cuidados, é extremamente importante o conhecimento sobre a sintomatologia associado aos fatores predisponentes do TEA. Cada fase de vida da criança autista novas características sintomatológicas são observadas. As intervenções na área da saúde possuem um bom prognóstico na reabilitação desses pacientes (TOWNSEND, 2018).

Por outro lado, a família pode enxergar que o diagnóstico de TEA pode estigmatizar a criança. O enfermeiro deve se atentar a classe social da família e as condições financeiras para que nesse efeito contrário o paciente não perca benefícios financeiros que poderá auxiliar no sustento da casa como o BPC (benefício de prestação continuada) (SANTOS; LEMES, 2020).

Segue um quadro com características clínicas apresentadas por crianças pequenas em grande risco para TEA:

As crianças autistas quando bebês não acompanham o olhar de seu cuidador. Não identifica a fala de seus pais. Não demonstram reações corporais. Podem tender ao silêncio ou a gritos aleatórios. Tem um choro indistinto nas diferentes ocasiões. Podem ter frequentes crises de choro duradouro, sem ligação aparente a evento ou a pessoa (BRASIL, 2015).

Quadro 4- Risco para TEA de crianças com menos de dois anos de idade.

De 6 a 8 meses de idade	De 12 a 14 meses de idade	Por volta de 18 meses de idade
Não apresentam iniciativa em começar, provocar e sustentar interações com os adultos próximos (por exemplo: ausência da relação olho a olho).	Não respondem claramente quando são chamadas pelo nome.	Não se interessam por jogos de faz-de-conta.
Não se interessam pelo prazer que podem provocar no outro.	Não demonstram atenção compartilhada.	Ausência da fala ou fala sem intenção comunicativa.
Silenciamento de suas manifestações vocais, ausência do balbucio, principalmente em resposta ao outro.	Ausência do apontar protodeclarativo, na intenção de mostrar algo a alguém.	Desinteresse por outras crianças: preferem ficar sozinhas e, se ficam sozinhas, não incomodam ninguém.
Ausência de movimentos antecipatórios em relação ao outro.	Não há ainda as primeiras palavras ou os primeiros esboços são de palavras estranhas.	Caso tenham tido o desenvolvimento da fala e interação, podem começar a perder essas aquisições.
Não se viram na direção da fala humana a partir dos quatro primeiros meses de vida.	Não imitam pequenos gestos ou brincadeiras.	Já podem ser observados comportamentos repetitivos e interesses restritos e estranhos (por exemplo: por ventiladores, rodas de carrinhos, portas de elevadores).

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Dapes/SAS/MS.

Crianças com autismo olham para o objeto e não o exploram, não sacodem, não atiram, não batem. Não se interessam e não tentam pegar objetos estendidos por pessoas. Podem apresentar dificuldades na amamentação. Podem gritar muito. Tendem ao silêncio e a não manifestar amplas expressões faciais com significado. Tendem a não agir como se conversassem. Podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque. Não respondem quando a chamam pelo nome. Podem não repetir gestos frente a uma solicitação; ou pode passar a repetir fora do contexto, aleatoriamente. Precisa de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras. Tem resistência a mudanças na alimentação. Não apresentam palavras até 18 meses de idade. Mostram dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas. Não seguem o apontar ou o olhar dos outros. Podem não olhar para o alvo ou olhar apenas para o dedo de quem está apontando. Além disso, não alterna seu olhar entre a pessoa que aponta e o objeto que está sendo apontado. Nos casos de TEA, a criança, em geral, só mostra ou dá algo para alguém se isso reverter em satisfação de alguma necessidade imediata (abrir uma caixa, por

exemplo, para que ela pegue um brinquedo em que tenha interesse imediato: uso instrumental do parceiro) (BRASIL, 2015).

2.4 O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE T.E. A

Quando uma criança nasce, os pais entendem que ali se inicia um novo ciclo da vida, em uma nova criatura. As expectativas durante a gestação são as melhores, a perspectiva de um neném perfeito e saudável é muito grande. Os pais, irmãos e avós idealizam aquele momento como único, extraordinário e encantador. Portanto no instante em que se recebe o diagnóstico, a esperança de que tudo acabaria bem é desmoronada. O universo inteiro se desconstrói nessa ruptura aniquiladora onde todos os componentes da família são abalados. A família pode vivenciar a fase de luto, momento em que o sentimento é de ter perdido algo muito valioso e irrecuperável. Logo após o impacto do diagnóstico, observa-se uma série de repercussões nas relações familiares. A partir dali as mudanças são inevitáveis, as despesas no tratamento tem que se enquadrar ao orçamento da família, na maioria das vezes a mãe abre mão de sua vida profissional para cuidar integralmente da criança. Com todas essas mudanças a família confronta um turbilhão de questionamentos. Além do que, uma doença crônica em uma criança é algo que causa bastante impacto, acompanhado por fases antagônicas como negação, luto, enfoque externo e encerramento (VIANA; FURTADO; VIEIRA, 2020).

[...] mas quando se observa o desenvolvimento do pequenino não semelhante às outras da mesma faixa de idade, inicia-se uma busca constante para saber a resposta, a dor de perceber que o filho que sempre sonhou um futuro brilhante, não é tão “perfeito”, agora precisa lutar, viver e conviver com o luto do filho vivo (BALBI; PORTO, 2015p. 17).

Alguns pais quando recebem o diagnóstico de autismo de seus filhos, duvidam a respeito do prognóstico. O medo do desconhecido justifica a negação da parentela. O estigma social de ter uma criança deficiente é encarado pela família como um efeito desagradável. Um grande medo de contemplar sua criança sendo indesejada pela sociedade surge naquele momento. A mãe como principal protetora, padece de um enorme tormento no momento em que percebe que algumas pessoas possam se sentir incomodadas, prejudgando as atitudes de seu filho. A discriminação a transforma em uma mãe superprotetora intitulando o filho como um ser vulnerável, desprotegido e indefeso (GUERRA; VERDU, 2020).

A resolução do Cofen n. 564/2017 nos artigos 38,39 estabelece que é dever do enfermeiro enquadrar-se a informações completas e fidedignas indispensáveis ao seguimento da assistência.

Convém lembrar que o impacto do diagnóstico é visto pelos pais como uma perda de sonhos planejados para seu filho. Nesse momento a família pode desmoronar. É importante que o enfermeiro tenha empatia e permita que isso aconteça compreendendo que alguns choram, outros conseguem conter. Alguns se erguem rápido após a notícia, outros podem demorar mais para processar seus sentimentos. “[...] o autismo é para sempre, mas não é uma sentença de morte [...]”. A enfermagem precisa respeitar o paciente aguardando o desmoronar da família. Entretanto logo que pertinente deve alertar entre duas escolhas importantes: ficar parado ou ir à luta, respeitando se houver recusa no tratamento (MELLO, 2017, p.32).

Em face à realidade do diagnóstico de TEA, a família apresenta diversos questionamentos e perguntas comuns: O autismo tem cura? Piora com o tempo? É importante esclarecer aos familiares que o autismo não tem cura, porém não piora com o tempo. O autismo não é progressivo, o paciente ao se tornar adulto costuma apresentar melhoras no quadro. Ocorre que, durante a adolescência os problemas comportamentais podem se acentuar. Autistas adultos tendem a parecer mais jovens que os outros com a mesma idade. Em síntese, muitos portadores de TEA tem um excelente prognóstico. Alguns concluem curso superior, conseguem se casar e vir a ter uma vida normal (BRASIL 2014).

2.5 O CUIDADO ÀS FAMÍLIAS DOS PACIENTES AUTISTAS

É a família que apresenta o primeiro ambiente social no qual a criança com transtorno de espectro autista irá se relacionar. É no seio familiar que a criança procura o suporte; e é nesse mesmo seio que ocorrerá o abalo de estruturas. Há determinados integrantes da família que não aceitam no que a criança foi diagnosticada. Principalmente os idosos que acreditam que a culpa está na personalidade da criança. Os conflitos aparecem divergindo opiniões. Algumas pessoas mais próximas conseguem compreender gestos que exprimem vontades próprias. Entre eles, alguns comportamentos agressivos são incomuns. Os pais

passam a observar os locais e os gatilhos peculiares que disparam para que a agressividade aconteça. A partir daí evitar alguns lugares passa a ser inevitável. Evitar o desgaste de ver olhares indesejáveis em direção à criança, e situações que saem do controle. Tudo isso contribui para que a família e o autista tenha uma enorme perda no convívio social. A incidência de isolamento da família que possuem membros autistas é alarmante. Demasiadamente, os pais se distanciam de comemorações festivas aonde possam comparecer muitas pessoas. Evitam também contato com membros da família que não aceitam o parecer. Para piorar a angústia, alguns profissionais da saúde rivalizam discutindo a veracidade de seus diagnósticos, tornando ainda maior o sofrimento da família. Isso só tende a propiciar dúvidas e incertezas diante do tratamento ofertado (MEIMES, 2015).

A família sofre muitas mudanças ao longo da trajetória em busca do cuidado ao paciente. A rotina da casa é mudada de maneira brusca. Os horários e as rotinas precisam ser remodelados. É necessário arranjar tempo para o reconhecimento de serviços terapêuticos e arcar com os custos financeiros do deslocamento do portador para esses serviços. Os integrantes da família tem que adaptar ao tratamento, redefinindo papéis. Por muitas vezes o prejuízo financeiro é inevitável.

A mãe é a integrante da família mais afetada. Ela sofre preconceito tanto da sociedade quanto dentro da própria parentela. Os prejuízos no rompimento de alguns laços podem ser devastadores. Na maioria das vezes, o papel de cuidadora principal é concedido a ela. A cobrança de uma vigilância eterna e contínua é enfatizada diariamente. A doação é completa! A partir daí as necessidades da criança vista por toda a sociedade tem um destino certo: sua mãe. Com o passar do tempo, elas se certificam que a inocência de seus filhos é exagerada. O transcorrer do dia materno é voltado inteiramente aos cuidados da criança. O descanso mental e físico começa no momento em que a criança adormece. A mãe como protetora primordial passa a analisar as pessoas quanto à compreensão e o afeiçoamento do filho, só após essa análise aceitará o convívio. As que têm mais de um filho dividem a atenção com os outros. Mesmo assim, a ocorrência do filho autista receber a maior parcela de zelo é muito grande. Quando o ser materno se depara com o questionamento interno de sua presença não ser eterna o medo se instaura. A possibilidade de um dia morrer e seu filho ficar desamparado é devastadora. É

iniciado um desdobramento por parte dela na luta constante para que seu filho se torne independente; seja no desempenho da lucidez ou no investimento da educação estimulando a autonomia. A preocupação aumenta em interpelar se a criança quando adulta conseguirá enfrentar os preconceitos da sociedade (GABATZ; SCHWARTZ; HILBRATH, 2016).

No Brasil, o stress familiar causado pela atenção requerida ao cuidado do paciente autista é muito grande. Estudos revelam que 15% das mães de portadores de autismo apresentam disforia/depressão. Elas apresentam certo grau de menor bem-estar do que mães que cuidam de crianças com outros tipos de enfermidades como a síndrome de Down. Em se tratando de saúde mental materna, os quadros de depressão podem interferir na relação mãe e filho. A qualidade de vida das relações conjugais fica ameaçada. O crescimento dos irmãos é afetado de forma significativa. Muitas mães chegam a uma exaustão física e mental absurda. Pela escassez de um sono produtivo atribuí-se o uso de medicações controladas. Os sonhos e projetos que foram idealizados na juventude são abandonados em benefício da maternidade conturbada. A energia é canalizada pelo intenso cuidado às crianças e aos afazeres domésticos. O local onde ela deveria repousar é o lugar em que ela mais se esgota (NUNES; SANTOS, 2010).

2.6 A TEORIA DO AUTOCUIDADO ASSOCIADO A *SOCIAL STORIES*

Quando o profissional de enfermagem se depara com um atendimento a um paciente autista, a parte clínica se compromete. Um turbilhão de pensamentos o invadem a respeito de como proceder diante de tão pouco estudo e treinamento. Além disso, o atendimento ao paciente com transtorno de espectro autista requer manejo desde o acolhimento até a administração farmacológica. A abordagem pela equipe de enfermagem deve ser planejada ajustando aos níveis do transtorno. Por sua vez, a singularidade do cuidado individualizado exige habilidades técnicas e científicas de profissionais capacitados que atuem de maneira positiva com o cuidado integralizado. O TEA demonstra implicações na estrutura familiar, interpessoal e de saúde. A diminuição sintomatológica representa altos benefícios aos pacientes e seus familiares (HOPF; MADREN; SANTIANNI, 2016).

A saúde emocional do paciente autista é o retrato de suas relações pessoais sejam

elas familiares ou sociais. O TEA faz com que o paciente apresente déficits em muitos aspectos da vida, sejam eles sociais ou globais (JENDREIECK, 2014).

As crianças portadoras de TEA apresentam várias limitações no autocuidado, mas elas se tornam mais dependentes dos pais quando não são estimuladas para tal. Com essa privação, podem-lhe a autonomia e promovem sua infantilização. Portanto, quando a enfermagem consegue produzir estratégias de intervenção junto à família do paciente para o autocuidado, alcança uma excelente contribuição na autonomia da vida cotidiana (APA, 2013).

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem proporciona uma busca pela independência no processo de crescimento e desenvolvimento psico motor de seus pacientes. A possibilidade de um portador com TEA conseguir se cuidar em suas necessidades básicas, direciona a enfermagem; e norteia a assistência para o cuidado adequado, baseado em evidências. Dorothea Orem conceituou o autocuidado como “a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar”. O déficit do autocuidado se enquadra na visualização de um paciente que se encontra incapaz de se cuidar. Quando a demanda do autocuidado é fornecida em exagero pela família, a necessidade do autocuidar é extinta, dessa forma o paciente se torna extremamente dependente de alguém. A enfermagem auxilia no processo de independência no momento que auxilia o indivíduo, orientando a família para administrá-lo. A teoria tem a capacidade de transformar a vida de crianças com autismo; produzindo transformações no instante que ela consegue cuidar de si mesmas. A ferramenta que funciona muito bem aliada a essa teoria é a “*Social Stories*”. Ela permite ensinar o paciente ao autocuidado. Esse instrumento preenche a lacuna da falta de conhecimento dos profissionais de enfermagem. Esta metodologia se tornou uma ferramenta indispensável como alternativa positiva no prognóstico de crianças com o transtorno. O enfoque principal é a promoção da autonomia da criança autista (ANDRADE, 2013).

A associação Brasileira de Autistas (ABRA) garante que o portador de autismo estará bem auxiliado ao contá-los as histórias sociais. Criada em 1991 por *Carol Gray*, a *Social Stories* consiste em fornecer explicações do que irá acontecer ao portador de TEA. Na íntegra, são historinhas representadas por desenhos indicando

como o autista deverá se comportar diante das atividades corriqueiras. A história poderá ser formulada através de figuras, fotografias ou símbolos que permitirão que o paciente autista compreenda como deve prosseguir. A técnica consiste em uma história roteirizada, semelhante à história em quadrinhos, relacionada ao cotidiano da vida do autista. Essa intervenção deve ser apresentada à criança e ao cuidador no momento de calma e tranquilidade. É importante ressaltar que a técnica é baseada em evidências científicas devendo o profissional ajustá-la conforme a singularidade de cada portador de TEA (ABRA 2020).

Em 2017 alunos da escola Ana Nery desempenharam uma pesquisa colocando em prática a teoria de Dorothea Orem aplicada a *Social Stories* com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas de Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas. A intervenção de enfermagem foi direcionada para a higiene íntima inserida na tomada de banho, na escovação dos dentes e na higienização após usar o banheiro. Mesmo após a complexidade da mudança do hábito, constatou-se a grande capacidade de se promover o autocuidado através da *Social Stories* em pacientes autistas (RODRIGUES, 2017).

O Projeto Integrar com o auxílio do “Programa Vai Tec” com parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo está trabalhando com a técnica de apoio visual das histórias sociais através de desenhos roteirizados para pacientes autistas. Os desenhos se diferenciam para higiene de menino e de menina e a venda é totalmente proibida. A seguir estão representadas alguns desenhos de Histórias Sociais que ensinam o autocuidado a crianças com transtorno de espectro autista (GODOY, 2013).

Figura 1 – Escovando os Dentes

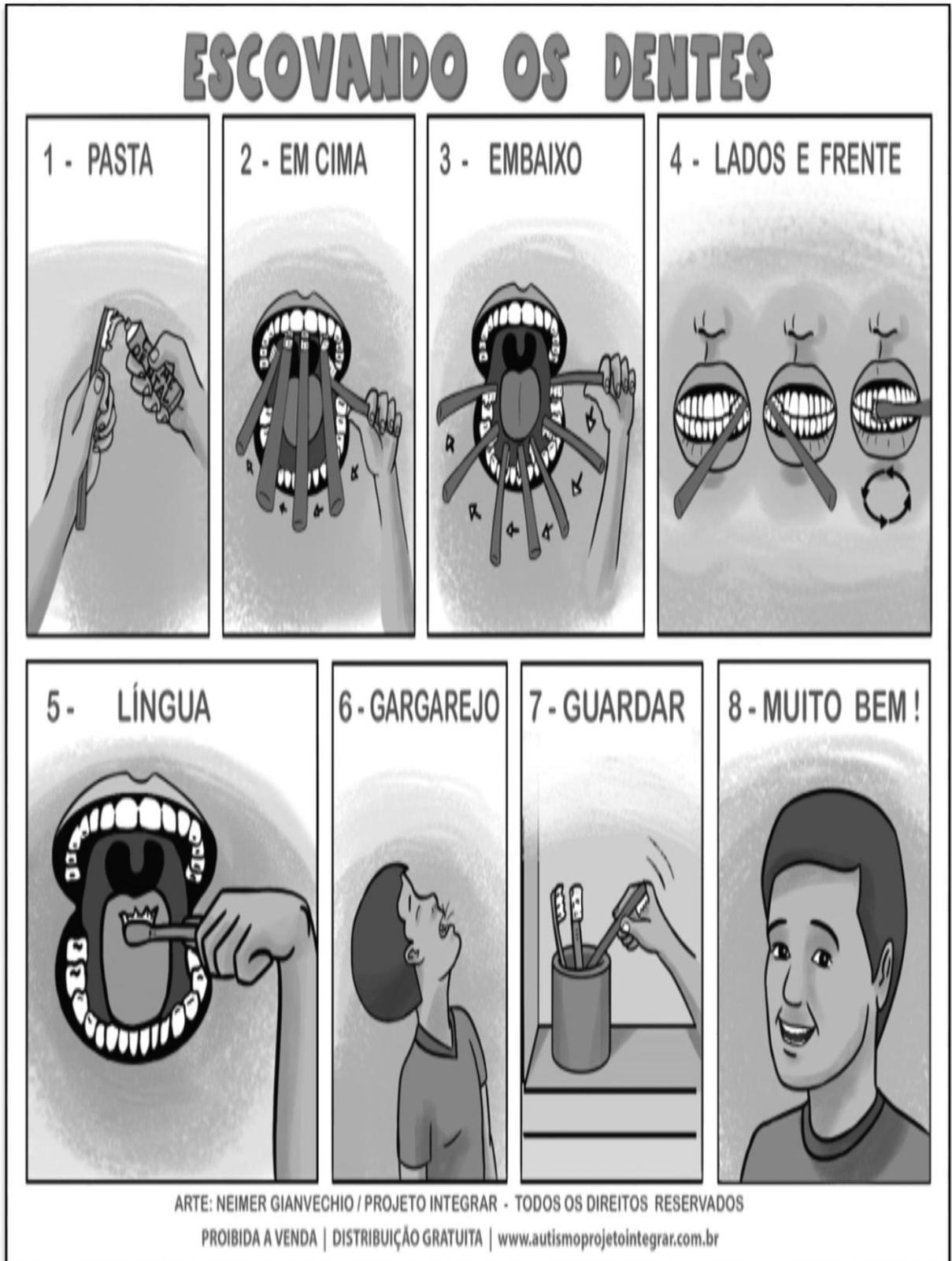


Figura 2- Banho de Menina



Figura 3- Banho de Menino



Figura 4- Vamos ao banheiro menina

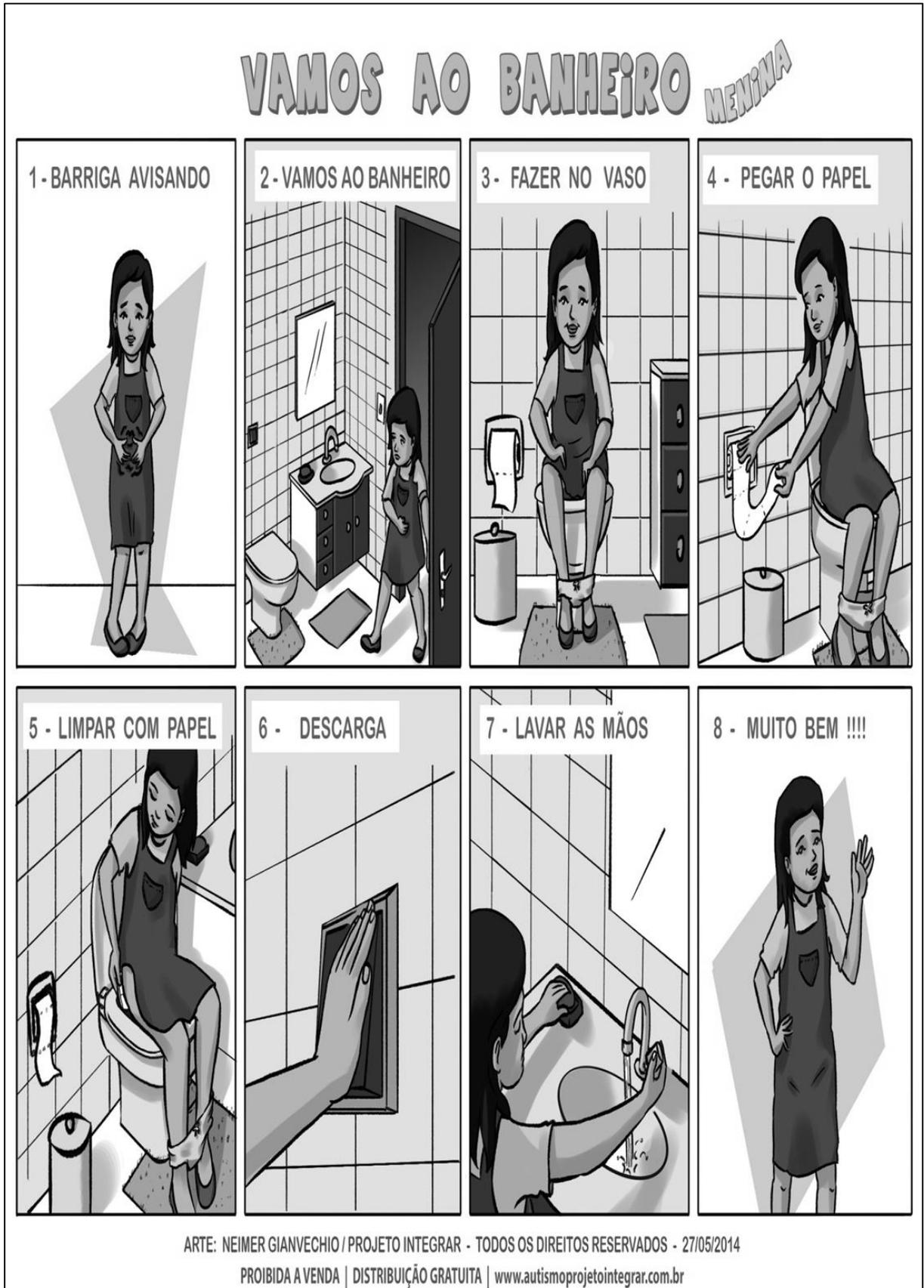


Figura 5- Vamos ao banheiro menino

VAMOS AO BANHEIRO

1 - BARRIGA AVISANDO

2 - VAMOS AO BANHEIRO

3 - FAZER NO VASO

4 - PEGAR O PAPEL

5 - LIMPAR COM PAPEL

6 - DESCARGA

7 - LAVAR AS MÃOS COM SABONETE

8 - MUITO BEM!

ARTE: NEIMER GIANVECHIO / PROJETO INTEGRAR - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS - 27/05/2014

PROIBIDA A VENDA | DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | www.autismoprojetointegrar.com.br

2.7 A INTERVENÇÃO MUSICAL EM PACIENTES AUTISTAS

A maioria dos autistas apresenta um enorme comprometimento de linguagem, seja ela verbal ou não verbal. Muitos deles vivem em constante silêncio; outros se comunicam muito pouco; e há os que apresentem uma linguagem incompreensível. Num cenário desses, o enfermeiro encontra enormes desafios; entre eles, o de estabelecer um vínculo de diálogo com o paciente. É estabelecendo uma conversa que procedimentos relacionados à assistência de enfermagem podem ser prestados. Para que isso aconteça, é necessário se dispor de técnicas e ferramentas para que se tenha êxito. A intervenção musical em crianças com TEA é muito utilizada como cuidado terapêutico. Além disso, é uma técnica que pode ser utilizada para acalmar o cliente, provocando relaxamento e diminuindo a ansiedade. Soma-se a isto que essa tecnologia de cuidado favorece a relação enfermeiro-paciente. Ao passo que, a renovação da prática assistencial promove mudanças que vem de encontro na melhoria nos prognósticos. A intervenção musical é muito exercida como mediador de interação social entre a equipe de saúde e paciente autista. Além disso, pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde que esteja em busca de um contato mais afetivo; desde que, vise o bem-estar do paciente em seu processo saúde-doença. Os psicólogos e fonoaudiólogos usufruem dessa ferramenta com grande valia. Focalizando exclusivamente na enfermagem, a intervenção musical é um dos recursos pontuados no livro de Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). Florence Nightingale relatou que utilizou a intervenção musical como ferramenta positiva no alívio da dor física de pacientes. A música tem um enorme potencial terapêutico. Entretanto, estudos sobre o seu uso ainda são muito escassos. É necessário que mais pesquisas sejam realizadas para abranger um maior resultado (FRANZOI et al,2016).

2.8 OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM PACIENTES AUTISTAS

Segundo Gillet (2014), a hoxigenoterapia hiperbárica (OHB) pode ser muito positiva administrada em portadores de TEA. Portadores de TEA apresentam alterações neuropsicológicas. Trata-se de anomalias presentes no córtex cerebral. Essas anomalias aumentam o nível de toxinas oxidativas e um alto teor de inflamação neuronal. A técnica da OHB consiste em aumentar o oxigênio (O₂) a 100% melhorando a perfusão tecidual. O oxigênio acelera o metabolismo desses

pacientes, sendo muito utilizado em pessoas com sequelas a nível cerebral, no tratamento de feridas, em intoxicação de monóxido de carbono entre outros. A pressão atmosférica adequada no tratamento é de 1.3 ATA. A concentração de O₂ é uma variável que influencia no processo terapêutico. A eficácia se inicia após 20 sessões, mas em alguns casos só a partir de 80 sessões de oxigenoterapia que chegará a resultados satisfatórios. Uma boa idade para se começar o tratamento é entre três a oito anos de idade. Quanto mais nova a criança maior a diminuição dos sintomas. Mesmo assim, a terapia de oxigenoterapia hiperbárica pode ser administrada em qualquer idade. A vantagem da prática de intervenção de OHB como auxiliar no tratamento de várias doenças tem sido comprovada. A repecução do aumento da perfusão tecidual em hipoxemia regride simultaneamente ao procedimento inflamatório. É verificado um avanço no comportamento, no aprendizado e na socialização das crianças com a concentração de O₂ A 100% a 1,5 ATA. A diminuição da sintomatologia reflete na melhora da qualidade de vida. A escassez de publicações na área limita o tratamento. É necessário que mais estudos sejam realizados com ênfase no tema (FERREIRA et al, 2016).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica da literatura, que sucedeu de março a novembro de 2020 com a temática: Assistência de Enfermagem à pacientes com transtorno de Espectro Autista.

A metodologia utilizada para a realização dessa investigação foi a Pesquisa Bibliográfica, esse método de pesquisa contribui para: obter informações sobre a situação atual do tema ou problema pesquisado; conhecer publicações existentes sobre o tema e os aspectos que já foram abordados; verificar as opiniões similares e diferentes a respeito do tema ou de aspectos relacionados ao tema ou ao problema de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Pesquisa Bibliográfica nos possibilita um aprofundamento na discussão sobre o tema pesquisado e tem como vantagem permitir ao pesquisador o contato com uma grande variedade de materiais escritos sobre a temática, muito mais amplos do que a pesquisa prática e em campo (GIL, 2002).

Esse método tem como objetivo colocar o pesquisador em contato com o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, no entanto, não se caracteriza em uma simples repetição de estudos prontos, mas proporciona a investigação de um tema sob uma abordagem diferente, chegando a diferentes resultados e conclusões (LAKATOS; MARCONI, 2003).

A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica que é adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada é traçado um quadro teórico e uma estruturação conceitual que dá sustentação ao desenvolvimento da pesquisa.

O levantamento de dados foi feito através das bases: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados da Enfermagem (BDENF), livros clássicos da biblioteca da Faculdade Salesiano de Vitória; entre eles: Enfermagem Psiquiátrica: “Conceitos de Cuidados na Prática Baseada em Evidências”; “Enfermagem em Clínica

Psiquiátrica”; “Fundamentos de Enfermagem”; “Procedimentos e Intervenções de Enfermagem” e Manuais e cadernos do Ministério da Saúde. Utilizando-se como descritores: Transtorno de Espectro Autista; transtorno Autístico; Enfermagem, a partir do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão foram: artigos relevantes com a temática, publicações na íntegra e em anos compreendidos entre 2006 e 2020, na língua portuguesa. Já os critérios de exclusão foram: artigos em outro idioma que não seja o português, a indisponibilidade na sua íntegra e aqueles que não continham informações relevantes sobre a temática.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, problemas éticos na área da saúde tem atingido toda a humanidade. O profissional que tem ética passa a enxergar o interior do ser humano. Cada enfermeiro constrói sua própria ética no momento que ele visa o direito à cidadania de seus pacientes. O código de ética do profissional de enfermagem o compromete com a qualidade da assistência, o convence de que todo paciente tem o direito a um atendimento atencioso, respeitoso, sigiloso, com uma linguagem gentil, clara e acessível. Respeitar o paciente como cidadão contribui em seu processo saúde/doença. Fica claro que uma das maneiras de se fazer valer esse direito é concedendo informação (CHAVES; COSTA; LUNARDI; 2006).

O autismo é uma síndrome que varia muito de uma criança para a outra. A busca pelo diagnóstico começa a partir da percepção dos primeiros sinais, que na maioria das vezes, são percebidos pela mãe. Os sinais disparados das suspeitas são vistas até os dois anos de idade. A dificuldade na linguagem, ausência de socialização, movimentos estereotipados e as restrições alimentares são as características mais notórias. A partir daí as visitas a médicos, psicólogos e fonoaudiólogos é constante na batalha ao diagnóstico. A peregrinação acaba no momento em que o diagnóstico é aceito. Grande culpa disso se deve a duabilidade de opiniões diagnósticas entre os profissionais de saúde. Devido ao comportamento inapropriado, os familiares isolam a criança de determinados eventos sociais. Não é porque uma criança tem TEA que ela precisa viver trancafiada, sem poder viver a vida dela. A mãe assume o papel de cuidadora principal. Se comprometendo na luta pelos direitos de seu filho, enfrenta medo e culpa em seu processo de cuidado (BAGAROLLO, 2011).

O momento em que uma família recebe o diagnóstico de autismo é um momento melindroso, delicado e complexo. A incumbência de divulgar essa notícia para aos responsáveis por essa criança é embaraçosa. O momento da notícia do diagnóstico deve ser cuidadosamente preparado. A maneira como a equipe irá relatar esse panorama refletirá na atitude dos parentes, podendo ser positiva ou negativa. É importante que a enfermagem consiga enxergar o pesar e a angústia no momento do diagnóstico. A fala do profissional deve ser planejada para que haja uma maior aceitação no tratamento daquela criança. A notícia jamais deve ser dada em forma

de cartas, documentos ou telefonemas. O profissional que participam da notícia deve ser ético e humano. É extremamente importante que se transmita informações pessoalmente, revelando do que se trata, a aceitação virá acompanhada após o conhecimento sobre a patologia. O ambiente físico escolhido para a revelação do diagnóstico deve ser silencioso, sossegado e confortável, livre de interrupções. Se o ambiente não transmitir confiabilidade os pais não se sentirão a vontade para expressar suas dúvidas e sentimentos a respeito do tratamento que irá ser iniciado. O familiar não deve sair da consulta com dúvidas e questionamentos sobre a doença ou sobre o tratamento que será ofertado. A falta de tempo, a escassez na comunicação e o suporte físico e emocional dos profissionais de saúde solidificam obstáculos para esta atividade. Porém, deve-se analisar a importância da presença da equipe multiprofissional, a fim de esclarecer os questionamentos, compreendendo as angústias e as necessidades dos pais e familiares que se afloram no instante do diagnóstico (MERLLETI, 2018).

Se a equipe de saúde infantil se alertasse para a importância da detecção precoce do transtorno de espectro autista, os impactos negativos seriam drasticamente reduzidos no futuro (PINTO, 2016).

A observação da seleção e compulsão alimentar das crianças autistas é algo extremamente relevante. Esse aspecto deve ser mais atentado. O estado nutricional da criança pode abalar o seu desenvolvimento físico. Além do que, essas informações coletadas durante a consulta de enfermagem, aliado as outras sintomatologias específicas favorecem ao encaminhamento de um diagnóstico precoce (RODRIGUES et al, 2017).

Cada família tem suas peculiaridades e características. Não existe uma família que seja igual à outra; da mesma forma que não existe dois autistas iguais. Um atendimento que invista em visitas domiciliares poderia somar a assistência estratégias que os consultórios não abrangem. Conhecer a rotina e o ambiente onde uma família vive contribui não só para o tratamento do paciente com TEA, mas também para a detecção do desgaste mental e físico de cuidadores que podem ser direcionados. É importante salientar que a família deve ser preparada para se trilhar um caminho de desafios que não será fácil. (VASCONCELLOS, 2018).

O nível de instrução das mães dos portadores de TEA está relacionado à qualidade de vida e a predisposição a depressão. Mãe com maior formação educacional compreende melhor os tratamentos e intervenções mais elaboradas. Além do que realizam melhor a continuação do cuidado orientado para se fazer em casa. O nível financeiro mais abastado contribui para que se arque com despesas de um cuidador em algumas horas do dia. Desta maneira, algumas mães podem desfrutar de trabalhar fora, de atividades físicas, lazer, religião e vínculos de amizade. Mas essas mulheres privilegiadas são uma pequena parcela quase imperceptível na sociedade. A vulnerabilidade para disforia e depressão de mães com pouca escolaridade é muito grande. Uma grande parcela de mães tem uma péssima qualidade de vida, não podem trabalhar estudar, por ter o seu tempo totalmente preenchido aos cuidados de uma criança especial. Além do que, a falta de formação dificulta no entendimento à lida com o filho autista. Não existem programas de cuidado direcionado a mães e cuidadores de crianças autistas. É necessário que programas sejam elaborados no intuito de assistir essas pessoas que também são pacientes e precisam de assistência. Investir em uma atenção destinada a promover o desfruto de suas próprias vidas é mais do que valioso. Todo ser humano tem o direito ao bem estar físico, moral e intelectual. Seja paciente ou paciente cuidador (NUNES; SANTOS, 2010).

Em se tratando da figura paterna, o pai quando não abandona a família, se restringe ao sustento financeiro da casa. Em outros casos se mantém na retaguarda, não aceitando o diagnóstico. É necessário incluir o progenitor nas consultas e acompanhamentos a essa criança; mas para isso mudanças teria que ocorrer na estrutura trabalhista de nosso país. O cuidado na perspectiva familiar retrata que o diagnóstico de autismo reflete o enfraquecimento dos laços parentais e conseqüentemente o rompimento de sua estrutura social. (MAPELLI et. al, 2018).

É intrigante saber que nos cuidados primários a saúde, a enfermagem declara ter menos competência de atender o portador de autismo comparado a pacientes que apresentam outras doenças como asma, cardiopatia e diabetes. Os enfermeiros relatam estar totalmente despreparados para lidar com esse paciente. Seja pela falta de ensinamento nas graduações espalhadas por todo o país, pela falta de treinamento voltado a esse cliente nas instituições de saúde ou pela falta de publicações nessa área (MAGALHÃES et al, 2020).

Seria ótimo que a equipe de enfermagem fosse bem vista pelos familiares de pacientes com TEA, mas não é bem assim que acontece. Profissionais como psicólogos e fonoaudiólogos são apontados pelos pacientes autistas como melhores acolhedores que os enfermeiros. Se a enfermagem representa os olhos e os ouvidos de toda a equipe de saúde ela precisa ter um olhar mais zeloso e sem preconceitos. (BALBI, 2015).

Medicamentos como a risperidona é analisado como excelentes calmantes e indutores do sono; alivia comportamentos agressivos. Em contra partida, o risperidona é associado a grande queixa para o aumento corporal e obesidade. Já os que são portadores da síndrome de Asparg a medicação provoca sonolência limitando a autonomia e desencadeando na falta de discernimento (MELLO, 2017).

Não existe tratamento adequado para os portadores de TEA no Brasil. A via psicanalítica de tratamento fornecida nos CAPS é muito questionada. A falta de intervenção precoce e uma política voltada para atividades diárias dificultam a independência dos autistas em sua fase adulta. Em consequência, a insatisfação dos familiares dos pacientes autistas dominam os CAPS de todo Brasil. Muitos pais no contexto geral se opõem em aceitar os serviços. Por sua vez, a reclamação é a falta de capacitação dos profissionais, quadro reduzido de funcionários, alta rotatividade dos concursados, péssimas condições físicas e o pequeno número de CAPS para tantos pacientes. A maneira com que os usuários são jogados, permanecendo no chão das salas e corredores sem nenhuma supervisão ocasiona a revolta dos parentes. A escassez de visão em enxergar as peculiaridades dos pacientes autistas resulta na permanência de várias doenças mentais no mesmo espaço. As famílias não são escutadas. Além disso, não há um retorno para as reclamações prestadas. Não existem salas específicas que possam abrigar autistas com grau severo. O autista é colocado em um contexto geral, sem intervenção específica na perspectiva de que tudo vai funcionar (NUNES; ORTEGA, 2016).

Cada vez mais, estratégia do cuidado de enfermagem está voltada para formas lúdicas de atendimento. Demasiadamente, a falta de diretrizes na prática é uma barreira encontrada no momento de prestar assistência. É preciso que a enfermagem mantenha uma postura humanizada, voltada para a necessidade dos portadores de TEA e de seus familiares. E que promova estratégias como o

autocuidado, a utilização da *social stories*, intervenções musicais, além de dispor de criatividade e paciência. (MAGALHÃES et.al, 2020).

A aplicação da Teoria do autocuidado de Dorothea Orem possibilita a aplicação do Processo de Enfermagem proporcionando autonomia à criança e melhor qualidade de vida da família. A técnica da *Socil Stories* associada à Teoria do Autocuidado é eficaz e trazem muitos benefícios; porém, existem muito poucos estudos na área. O uso de figuras utilizado na *Social Stories* prende a atenção da criança ao mesmo passo que acelera o processo de memorização, promovendo desenvoltura, coordenação motora, habilidades, criatividade, paciência e o mais importante o traçado de metas que deverão ser alcançadas. É correto afirmar que a família é peça fundamental no processo de intervenção do paciente. Ela é indispensável, já que a intervenção é realizada dentro de casa. (RODRIGUES et.al, 2017)

É constatado que a oxigenoterapia hiperbárica tem eficácia no tratamento de TEA para a diminuição da sintomatologia. Existe também uma grande necessidade de se instalar essa terapia no tratamento precoce às crianças com TEA para a melhoria do quadro clínico; devido ao aumento da perfusão tecidual e a diminuição do estado inflamatório. A concentração de oxigênio e a pressão atmosférica no procedimento tem todo o diferencial; sendo que a ideal é: concentração O₂ A 100% A 1.5 ATA no mínimo de 20 sessões. Ainda assim, tem muito a se pesquisar sobre os benefícios do uso da OHB no tratamento de autismo e outras doenças. Deveriam existir mais estudos devido à eficácia na diminuição da sintomatologia e na promoção da qualidade de vida de pacientes com TEA (NUNES; ORTEGA, 2016).

As famílias das crianças autistas encontram muitas dificuldades na inclusão social. O inimigo não é o autismo, é o preconceito. Para que a criança tenha acesso à educação, lazer e religião, alguém tem que se impor exigindo os seus direitos. Existem muitos grupos formados por integrantes de familiares de autistas. Esses grupos compartilham experiências e assuntos como diagnósticos, tratamentos e até mesmo atos desumanos e preconceitos sofridos por essas pessoas. Nesses espaços a luta pela inclusão social se revigora. É aí que se percebe que a divulgação dos direitos autistas não pode parar (RODRIGUES et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é uma classe de trabalhadores da área da saúde que tem o contato direto ao paciente com TEA. Sejam no atendimento primário, nas urgências, emergências ou até mesmo nas intervenções. O enfermeiro tem um grande papel na assistência a esse paciente. Mesmo assim a enfermagem se encontra despreparada. A escassez de estudos nessa área transforma o atendimento ao paciente com TEA em uma grande preocupação.

O paciente autista tem muita dificuldade em se expressar afetando drasticamente a comunicação verbal. O enfermeiro precisa desenvolver uma escuta atenciosa e um tratamento holístico e humanizado. É necessário que o profissional enxergue além do que as palavras possam expressar; compreender gemidos, gestos e olhares que possam exprimir dor, angústia, medo, alívio e conforto. A missão é compreender o que o paciente não disse. Só assim o elo se estreita, a linguagem é estabelecida, as estratégias são colocadas em prática e a assistência é realizada. É nesse momento que o profissional demonstra sua capacidade e competência. Mas nem sempre isso é fácil. Um grande esforço precisa ser driblado contra o tempo e a demanda, para que as respectivas necessidades e singularidades sejam analisadas.

A família precisa ser educada e direcionada para que haja a promoção e a melhoria do bem estar de todos. É dever de a enfermagem ter uma conduta apurada no paciente englobando todo o contexto familiar ao qual ele está inserido. Compreender que o cuidador em sua maioria também adocece. Sua saúde mental fica abalada. Ainda assim, o cuidador não pode se ausentar. O cuidado precisa ser realizado; desde as necessidades fisiológicas básicas até o aporte emocional. Diante disso, não pode faltar empatia. Se colocar no lugar do paciente e de sua família, tiver respeito à situação vivida, disponibilizar informação, e reconhecer a igualdade entre todos os tipos de pacientes. O portador de TEA não deve ser reduzido a sua condição diagnóstica, aos conflitos e transtornos que sua doença pode gerar; mas deve ser contemplado como um cidadão igual aos outros, que pensa que ri, que chora, que tem sentimentos. Mas que tem outra forma de se relacionar.

No estudo, foi compreendido que existem técnicas de atendimento que podem ser utilizadas pela enfermagem como instrumento profissional. O uso de metodologias

como a Teoria de Dorothea Orem aliada a *Social Stories*, a oxigenoterapia hiperbárica e o uso da música contribuem muito para o tratamento. Ainda assim é muito pouco, perto da enorme demanda de um transtorno que só cresce.

Espera-se que com essa pesquisa novos estudos sejam realizados associando teorias de enfermagem consolidada com métodos existentes nas literaturas proporcionando inovação para a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)**. 4. ed., rev. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Estatístico Diagnósticas de desordens mentais**. 7. ed. Arlington, p 976, 2013.
- ANDRADE, Abreu. **Família e Autismo: contextos Clínicos**. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf>. Doi: 10.4013/ctc.2012.52.0. Acesso em: 05/10/2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO. 2020. **A importância das histórias sociais para crianças autistas**. 2020. Disponível em: <http://www.autismo.org.br/site/>. Acesso em: 30 de outubro de 2020.
- AZEVEDO, F. C. **Transtorno do Espectro do Autismo e Psicanálise**, Curitiba: Juruá, 2009. Acesso em: 08 de abr. 2020.
- BACKES, Bárbara; ZANON, Regina Basso; BOSA, Cleonice Alves. **Características Sintomatológicas de Crianças com Autismo e Regressão da Linguagem Oral**. Psicologia Teoria e Pesquisa, Brasília, v.33, p. 1-10, 2015.
- BAGAROLLO, Maria Fernanda; PANHOCA, Ivone. **História de vida de adolescentes autistas**: contribuições para a Fonoaudiologia e a Pediatria. Rev. paul. pediatra, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 100-107, Mar. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000100016&lng=en&nrm=iso>. Access on 26 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000100016>.
- BALBI, Lidinalva Fernandes Príncipe; Bethânia dos Santos, PORTO. **A Família e o Impacto do Sofrimento Psíquico sobre Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autismo**. 2015. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/a-familia-e-o-impacto-do-sofrimento-psiquico-sobre-diagnostico-do-transtorno-do-espectro-autismo-tea>. Acesso em 12/06/2020 17:46.
- BLACK, Donald; ANDRREASEN, Nancy. **Introductory textbook of psychiatry**: American Psychiatric Publishing .EUA: Washington, 2011.
- BLACK, Donald; ANDRREASEN, Nancy. Livro introdutório de Psiquiatria. São Paulo, 2016.
- BLOCK, P.; CAVALCANTI, F. **Autism in Brazil from Advocacy and Self-Advocacy Perspectives**: a Preliminary Research Report. 2012. Disponível em: <Disponível em: <http://www.autismaroundtheglobe.org/countries/Brazil.asp>>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em 06 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf> Acesso em 07 de abr. 2020

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564/2017**. Dispõe sobre as atribuições que lhe são conferidas pela Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regime da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen 421, de 15 de fevereiro de 2012. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. acesso em: 26 de outubro de 2020

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética. **Resolução nº. 564, de 2017**. Dispõe sobre as atribuições dos enfermeiros. Disponível em: < <http://www.coren-es.org.br/codigo-de-etica>. Acesso em: 30 de abr. de 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética. **Resolução nº311 de 2007, artigo 17**. Dispõe sobre a ética dos profissionais de Enfermagem. Rio De janeiro, 8 de jan. de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>>. Acesso em 08 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da Pessoa com transtorno de espectro do autismo** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção Especializada e Temática- Brasília: Ministério da Saúde 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 26 de Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 22 de maio de 2020.

BRKANAC, Zokan; RASKIND, Wendy; KING, Bryan. **Farmacologia e genética do autismo**: implicações para o diagnóstico e tratamento. Medicina personalizada. 5ed. São Paulo, 2008. Disponível em: < [https://doi.org/ 10.2217/17410541.5.6.599](https://doi.org/10.2217/17410541.5.6.599). Acesso em: 03 de Maio de 2020.

CHAVES, Patrícia; COSTA, Veridiana; LUNARDI, Valéria. A enfermagem frente aos direitos de Pacientes Hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio Grande Do Sul, nº.3, p.38-43, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a05v14n1.pdf>. Acesso em: 22 abr.2020

CHAVES, Patrícia; COSTA, Veridiana; LUNARDI, Valéria. A enfermagem frente aos direitos de Pacientes Hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio Grande Do Sul, nº.3, p.38-43, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a05v14n1.pdf>. Acesso em: 22 abr.2020.

CROEN, Lisa; GREYER, Judith; YOSHIDA, Cathleen; ADOULI, Roxana; WALTER Judith van de. Doenças autoimunes maternas, asma e alergias e distúrbios do espectro do autismo na infância: um estudo de caso-controle. **Arquivos de Pediatria e Medicina do Adolescente**, Califórnia, p.151-157, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15699309/>. Acesso em: 06 de maio de 2020.

FRANZOI, Mariana André Honorato et al. **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, Florianópolis, v. 25, n. 1, e1020015, 2016. Available from <[http://www.scielo.br /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100701&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100701&lng=en&nrm=iso)>. Access on 14 Oct. 2020. Epub Mar 22, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>.

GABATZ, Ruthy; SCHWARTZ, Eda; MILBRATH, Viviane. **O interacionismo simbólico no estudo da interação da criança institucionalizada com seu cuidador**. Invest Qualitat Saúde [Internet]. 2016; Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/773>. Acesso em>: 30 de outubro de 2020.

GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. **Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 83-94, abril de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300011> .

GUERRA, Bárbara Trevizan; VERDU, Ana Cláudia Moreira Almeida. **Ensino de Comportamento Verbal Elementar por Exemplos Múltiplos em Crianças com Autismo**. Psicol. Cienc. Prof., Brasília, v. 40, e185295, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100101&lng=en&nrm=iso>. Access on 26 Oct. 2020. Epub May 18, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185295>.

GUPTA, Abha R; STATE, Matthew W. **Autismo: genética**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s29-s38, maio de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

44462006000500005&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de junho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500005>

HOPF ,Kathleen Pillsbury; MADREN, Eric; SANTIANNI, Kirsten. **Uso e eficácia percebida da medicina complementar e alternativa para tratar e gerenciar os sintomas de autismo em crianças:** uma pesquisa com pais em uma população comunitária. *Jornal of alternative and complementary Medicine*. P.25-32. 01 de janeiro de 2016. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739350/>. Acesso em: 05 de outubro de 2020.

JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. **Guanabara Koogan**, 2002.

JENDREIECK, Céres de Oliveira. Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Revista Psicologia Argumento**. São Paulo, v.12, junho de 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20149>. Acessado em: 30 de Outubro de 2020.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, maio 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. . Acesso em: 01 ago. 2013.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (BR). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3o do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2012 [Internet]. 2012 Dec.; [cited 2016 Mar 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso 30 de outubro de 2020.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; PONDE, Milena Pereira. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 221-229, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000400011&lng=en&nrm=iso>. Access on 17 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000400011>.

LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. **A ética feminista como instrumental teórico para a ética na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem. 2003.270f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2013.

MAGALHAES, Juliana Macêdo et al. **Assistência de enfermagem a criança autista: uma revisão integrativa**. *Enferm. Globo*, Murcia, v. 19, n. 58, p. 531-559, 2020. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200017&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 12 outubro de 2020. Epub 18-Mayo-2020. <http://dx.doi.org/eglobal.356741>

MAGALHÃES, José quadro de. **Direito Constitucional**: Curso de Direitos Fundamentais. 3. ed. Ver. E atual. São Paulo: Paulinas, 2008.

MAPELLI, Lina Domenica et al. **Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180116, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400232&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 Oct. 2020. Epub Nov 23, 2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0116>

MEIMES, Maíra Ainhoren; SALDANHA, Helena Castro; BOSA, Cleonice Alves. **Adaptação materna ao transtorno do espectro autismo: relações entre crenças, sentimentos e fatores psicossociais**. *Psico (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 412-422, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 30 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.18480>.

MELLO, Ana Maria S. **Ros de Autismo**: guia prático / Ana Maria S. Ros de Mello; cola- 6. ed boração : Marialice de Castro Vatauvuk. . __ 6. ed. __ São Paulo : AMA ; Brasília : CORDE, 2017 .

MERLLETI, Cristina. **Autismo em causa: historicidade diagnóstica, prática clínica e narrativa dos pais**. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 29, n. 1, pág. 146-151, janeiro de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642018000100146&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-656420170062> .

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [HTTPS://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm2012/prt0793_24_2012.htm/](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm2012/prt0793_24_2012.htm/) Acesso em: 29 abr. 2020.

NUNES, Fernanda; ORTEGA, Francisco. **Ativismo político de pais de autistas no Rio de Janeiro**: reflexões sobre o “direito ao tratamento”. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 964-975, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000400964&lng=en&nrm=iso>. Access on 28 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016163127>.

FAVERO-NUNES, Maria Ângela; SANTOS, Manoel Antônio dos. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 33-40, Feb. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100006&lng=en&nrm=iso>. Access on 03 Nov. 2020.

Organização Mundial Da Saúde. **Classificação e Estatísticas de Problemas Relacionados a Doença**. 10ed. Suíça: Genebra, 2007. Disponível em: <https://news.un.org/pt/tags/organizacao-mundial-da-saude>. Acessado em: 22 de abril de 2020

Organização Mundial de Saúde. Folha Informativa: **Transtorno de Espectro Autista**, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acessado em: 24 de outubro de 2020.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300413&lng=en&nrm=iso>. Access on 10 June 2020. Epub Oct 03, 2016. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em. Acesso em: 01 de ago. 2013.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 6.649, de 25 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. 2009. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

RODRIGUES, Patrícia Maria da Silva ET al. **Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories**. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170022, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100221&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 Oct. 2020. Epub Feb 16, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170022>

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro**. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, Apr. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en&nrm=iso>. Access on 12 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>.

SANTOS, Altair José dos; LEMES, Mariana Guimarães Neves. **O espectro dos autismos e a psicose infantil: uma questão diagnóstica para a psicanálise**. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 23, n. 2, pág. 175-197, junho de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

47142020000200175&lng=en&nrm=iso>. acesso em 26 de outubro de 2020. Epub 24 de julho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p175.3>.

SÃO PAULO. Defensoria Pública. Núcleos Especializados da Infância e Juventude, de Combate à Discriminação, Racismo e Preconceito e do Idoso e da Pessoa com Deficiência da Defensoria Pública do Estado de São Paulo 1^o Edição p.1-15, mar. de 2011.

SILVA, Micheline; MULICK, James A .. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de junho de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso> access on 02 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados na Prática Baseada em Evidências**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

VASCONCELOS, E. M. **Dispositivos associativos e de luta no campo da saúde mental no Brasil: quadro atual, tipologia, desafios e propostas**. In: _____. Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Hucitec, p. 15-20. Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

VIANA, Beatriz Alves; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. **Invenção e estabilização: uma experiência com crianças autistas em dispositivos de Saúde Mental**. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 313-336, June 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000200313&lng=en&nrm=iso>. Access on 26 Oct. 2020. Epub July 24, 2020. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p313.9>.