

**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS – UNIMES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Ariane Nascimento dos Santos  
Rayssa Vieira de Araújo de Oliveira**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA):  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**SANTOS  
2022**

**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS – UNIMES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Ariane Nascimento dos Santos  
Rayssa Vieira de Araújo de Oliveira**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para a  
obtenção do título de graduação no Curso  
de Enfermagem da Universidade  
Metropolitana de Santos – UNIMES  
Orientador: Ana Isabel Sobral Bellemo

**SANTOS  
2022**

**Ariane Nascimento dos Santos**  
**Rayssa Vieira de Araújo de Oliveira**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para a  
obtenção do título de graduada no Curso  
de Enfermagem da universidade  
Metropolitana de Santos – UNIMES  
Orientador: Ana Isabel Sobral Bellemo

Data de Aprovação:

Banca Examinadora:

---

Nome XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Titulação XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

---

Nome XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Titulação XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

---

Nome XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Titulação XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SANTOS  
2022

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno complexo do desenvolvimento que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais. Vem apresentando um crescimento do diagnóstico significativo entre a população, sendo que atualmente já se fala em 01 caso para cada 54 crianças.

**OBJETIVO:** Conhecer e entender o TEA no intuito de ampliar o conhecimento sobre o tema para ajudar novos estudos no suporte e necessários cuidados para tal clientela e família.

**MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa com o uso das bases de dados da BVS com uso do descritor "AUTISMO AND ENFERMAGEM", sendo aplicado os filtros e critérios previamente determinados.

**RESULTADOS:** Foram selecionados 15 artigos que atenderam a metodologia proposta.

**DISCUSSÃO:** Os estudos reconhecem o papel importante da enfermagem frente ao autismo em uma equipe multiprofissional, no diagnóstico e no cuidado, em prol de um cuidado integral e de qualidade, através da identificação de sinais precoces, ações de educação em saúde e aconselhamento adequado às famílias, frente às fragilidades, dificuldades e sofrimentos da pessoa com TEA e de sua família. O diagnóstico precoce é visto como fator importante e auxiliador para medidas de intervenções necessárias, porém ainda é percebido um despreparo da equipe da Atenção Básica, a falta de escuta e acolhimento por parte dos profissionais e detecção precoce do TEA são alguns dos problemas identificados. Ainda foi possível perceber a Teoria do Cuidado Humano, o Cuidado Centrado na Família (CCF) e modelos de intervenção de enfermagem familiar, têm mostrado resultados positivos no cuidado de famílias de crianças em situações crônicas de saúde e deficiências. A capacitação da comunidade escolar é vista como uma facilitadora do diagnóstico portanto se faz necessário cada vez mais produções científicas sobre o tema.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevalência alta de diagnóstico se dá através da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas. Assim, é necessário que todos, sociedade, família e profissionais envolvidos, compreendam os conceitos, características e formas de terapia para que os indivíduos recebam o suporte necessário para o desenvolvimento cognitivo, pessoal e social. As equipes de enfermagem devem ampliar seus conhecimentos por meio do diálogo, da troca de experiências e do trabalho em equipe, o que contribui para melhorar seu desempenho, resultando em um trabalho completo e de qualidade.

**Palavras Chaves:** Transtorno do Espectro Autista, Psiquiatria Infantil, Educação em Enfermagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex developmental disorder that involves delays and impairments in the areas of social interaction and language, including a wide range of emotional, cognitive, motor and sensory symptoms. It has been showing a significant growth of diagnosis among the population, and currently there is already talk of 01 case for every 54 children.

**OBJECTIVE:** To know and understand ASD in order to expand knowledge on the subject to help further studies in the support and necessary care for such clientele and family. **METHOD:** This is a narrative literature review using the VHL databases using the descriptor "AUTISM AND NURSING", applying previously determined filters and criteria. **RESULTS:** 15 articles were selected that met the proposed methodology.

**DISCUSSION:** Studies recognize the important role of nursing in the face of autism in a multiprofessional team, in diagnosis and care, in favor of comprehensive and quality care, through the identification of early signs, health education actions and appropriate counseling to the patients. families, facing the fragilities, difficulties and sufferings of the person with ASD and their family. Early diagnosis is seen as an important and supportive factor for necessary intervention measures, but there is still a lack of preparation of the Primary Care team, the lack of listening and reception by professionals and early detection of ASD are some of the problems identified. It was still possible to perceive the Human Care Theory, Family-Centered Care (CCF) and family nursing intervention models, have shown positive results in the care of families of children in chronic health situations and disabilities. The training of the school community is seen as a facilitator of the diagnosis, therefore, it is necessary more and more scientific productions on the subject. **FINAL CONSIDERATIONS:** The high prevalence of diagnosis occurs through awareness of the topic, expansion of diagnostic criteria, better diagnostic tools and improvement of reported information. Thus, it is necessary that everyone, society, family and professionals involved, understand the concepts, characteristics and forms of therapy so that individuals receive the necessary support for cognitive, personal and social development. Nursing teams must expand their knowledge through dialogue, exchange of experiences and teamwork, which helps to improve their performance, resulting in complete and quality work.

**Keywords:** Autistic Spectrum Disorder, Child Psychiatry, Nursing Education

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABA</b>	Applied Behavior Analysis
<b>CAPSi</b>	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
<b>CDC</b>	Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América
<b>CID</b>	Classificação Estatística Internacional de Doenças
<b>DI</b>	Deficiência Intelectual
<b>DSM II</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
<b>DSM III</b>	Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders III
<b>DSM V</b>	Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders V
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>ISRS</b>	Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina
<b>M-CHAT</b>	Modified Checklist for Autism in Toddlers
<b>MSD</b>	Merck Sharp and Dohme
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PECS</b>	Picture Exchange Communication System
<b>TCC</b>	Terapia Cognitiva Comportamental
<b>TDAH</b>	Transtorno de Déficit da Atenção e Hiperatividade
<b>TEACCH</b>	Treatment and of Autistic and Related Communication Handicapped Children
<b>TEA</b>	Transtorno do Espectro Autista
<b>TEL</b>	Transtorno Específico de Linguagem
<b>TCC</b>	Terapia Cognitiva Comportamental
<b>TDI</b>	Transtornos Desintegrativos da Infância
<b>TID</b>	Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
<b>TGD</b>	Transtorno Global do Desenvolvimento
<b>TOC</b>	Transtorno Obsessivo Compulsivo

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS

QUADRO 1: Déficits de Comunicação e Interações Sociais.....	15
QUADRO 2: Padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e/ou atividades.....	15
FIGURA 1: Modelo do Copo.....	17
QUADRO 3: Níveis de gravidade segundo DSM5.....	19
QUADRO 4: Outros sintomas a serem considerados no TEA.....	22
FIGURA 2: Fluxograma da metodologia aplicada com os seus resultados.....	27
QUADRO 5: Artigos selecionados na busca.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>11</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1 HISTÓRIA E CONCEITO</b> .....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
<b>3.2 SINTOMAS</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3 ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>3.4 CURSO E PROGNÓSTICO</b> .....	<b>19</b>
<b>3.5 DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>19</b>
<i>3.5.1 Diagnóstico Diferencial</i> .....	<i>21</i>
<b>3.6 TRATAMENTO</b> .....	<b>23</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDO</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2 MATERIAIS E PROCEDIMENTOS</b> .....	<b>25</b>
<i>4.2.1 Critérios de Exclusão</i> .....	<i>25</i>
<b>4.3 ANÁLISE DE DADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>6.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FRENTE AO AUTISMO</b> .....	<b>24</b>
<b>6.2 ENFERMAGEM FRENTE DO CUIDADO AO AUTISMO</b> .....	<b>34</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno complexo do desenvolvimento que envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais<sup>1</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente, em todo o mundo, 01 em cada 160 crianças tem TEA e as estatísticas aumentam consideravelmente, de acordo com estudo publicado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC) (Centers for Disease Control and Prevention)<sup>2</sup>. De acordo com o estudo, nos EUA, em 2004, 01 em cada 166 crianças foram diagnosticadas com TEA. Já em 2020, as estatísticas aumentaram, pois, o diagnóstico se deu em 01 a cada 54, relatando assim que, à curto prazo, haverá uma população ainda maior de adultos autistas<sup>3</sup>.

No Brasil ainda não há estudos estatísticos e diversos pesquisadores da área médica sugerem que o aumento da prevalência está na expansão dos critérios diagnósticos, reconhecimento do TEA em crianças previamente diagnosticadas com deficiência intelectual ou outras condições do neurodesenvolvimento; maior conscientização da sociedade; profissionais mais capacitados e outros fatores de risco<sup>4</sup>.

Mesmo com o avanço em pesquisas genéticas, o TEA ainda não é caracterizado por uma única causa, sendo multifatorial, multigênico e aditivo com bases genéticas, podemos citar a hereditariedade, infecções durante a gestação, prematuridade etc<sup>5</sup>.

Atualmente, não há cura para TEAs, porém, pesquisas mostram que os serviços de tratamento de intervenção precoce podem melhorar o desenvolvimento dessas crianças, incluindo terapia para ajudar a criança a falar, andar e interagir com outras pessoas. Desta forma, sendo o TEA um transtorno que causa muitas adaptações e mudanças na vida dos familiares envolvidos, surge a necessidade do apoio dos profissionais de saúde no suporte dos cuidados prestado<sup>6,7</sup>.

Frente a essa realidade paira no ar a reflexão sobre qual o real conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema? Assim sendo, o objetivo desse trabalho de

conclusão de curso foi buscar conhecer e entender o TEA no intuito de ampliar o conhecimento sobre o tema para ajudar novos estudos no suporte e necessários cuidados para tal clientela e família.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer e entender o TEA no intuito de ampliar o conhecimento sobre o tema para ajudar novos estudos no suporte e necessários cuidados para tal clientela e família.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 HISTÓRIA E CONCEITO**

O saber científico acerca do TEA se alicerça na intervenção de Kanner, pai psiquiátrico dessa terminologia. De acordo com estudo dos autores Donvan & Zucker e do autor Schmidt os primeiros estudos investigativos sobre o TEA datam de 1943 quando Kanner publicou o artigo “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” (Distúrbio Autista do Contato Afetivo). Este artigo foi fruto de quatro anos de investigação e registro do quadro clínico de Donald Triplett, o qual, a partir de dois anos de idade, sofreu marcantes regressos de seu desenvolvimento.<sup>6,7</sup> Porém foi somente a partir da década de 1980 que a criação do conceito TEA e a evolução dos critérios de diagnóstico vão modificar o perfil epidemiológico referente a este transtorno <sup>8</sup>.

O TEA é um transtorno associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental. Associado a transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. Envolve atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma ampla gama de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais <sup>1,9,10</sup>.

Desde sua conceituação de Kanner até os nossos dias, o TEA vem sendo continuamente estudado e atualizado em relação aos seus padrões de definição, avaliação, tratamentos e enfoques.

#### **3.2 SINTOMAS**

De acordo com o Manual MSD- *Merck Sharp and Dohme* <sup>9</sup> o TEA pode se manifestar durante o primeiro ano de vida, porém, dependendo da gravidade dos sintomas, o diagnóstico só ser claro na idade escolar. Duas características principais o definem:

- ✓ Déficits persistentes na comunicação e interação sociais
- ✓ Padrões repetitivos restritos de comportamento, interesses e/ou atividades.

Essas duas características devem estar presentes em uma idade jovem e devem ser graves o suficiente para prejudicar significativamente a capacidade da criança de conviver em casa, na escola ou em outras situações. As manifestações devem ser mais pronunciadas do que o esperado para o nível de desenvolvimento da criança e ajustadas às normas nas diferentes culturas <sup>9</sup>.

Dentre os exemplos de déficits de comunicação e interação sociais citam-se <sup>11</sup>:

Quadro 1: Déficit de Comunicação e Interações Sociais

Déficits	Exemplos de comportamentos
Déficits na reciprocidade social e/ou emocional	incapacidade de iniciar ou responder a interações sociais ou conversas, nenhum compartilhamento de emoções
Déficits de comunicação social não verbal	dificuldade de interpretar a linguagem corporal, gestos e expressões das outras pessoas; redução nas expressões faciais e gestos e/ou contato visual
Déficits no desenvolvimento e na manutenção de relacionamentos	estabelecer amizades, ajustar o comportamento a situações diferentes

Fonte:(adaptado URBANO, 2018).

As primeiras manifestações observadas pelos pais podem ser atraso no desenvolvimento da linguagem, não apontar para coisas de certa distância e falta de interesse pelos pais ou em brincadeiras típicas<sup>9</sup>.

Dentre os exemplos de padrões, repetitivos e restritos de comportamento, interesses e/ou atividades citam-se:

Quadro 2: Padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e/ou atividades

Padrões	Exemplo de comportamentos
Falas ou movimentos estereotipados ou repetitivos	agitar as mãos ou estalar os dedos repetidamente, repetir frases idiossincráticas ou ecolalia, alinhar brinquedos
Adesão inflexível a rotinas e/ou rituais	sentir aflição extrema em pequenas mudanças nas refeições ou roupas, ter rituais de saudação estereotipados
Interesses muito restritos anormalmente fixos	preocupação com aspiradores de pó, pacientes mais velhos que anotam horários de voos
Reação exagerada ou falta de reação a estímulos sensoriais	aversão extrema a cheiros, aromas ou texturas específicas; indiferença aparente à dor ou temperatura

Fonte:( adaptado URBANO, 2018).

Dentre os padrões comportamentais podemos citar, hiperatividade, desatenção, agressividade, impulsividade, comportamentos autodestrutivos e, especificamente em crianças menores, acessos de raiva. É possível que haja, também, modificações na alimentação, no humor, no sono e no afeto. Outros sintomas que podem ser recorrentes estão relacionados à autolesão, ausência de medo em situações em que há perigos reais e um temor exacerbado em resposta a objetos inofensivos <sup>12</sup>.

Algumas crianças se autoagredem, cerca de 25% dos afetados têm perda das habilidades adquiridas anteriormente. Todas as crianças com um transtorno do espectro autista têm problemas pelo menos alguma dificuldade com a interação, comportamento e comunicação; entretanto, a gravidade dos problemas varia significativamente<sup>2</sup>. Podem ainda ocorrer diferenças no processamento sensorial através das diferenças na interação e comunicação sociais presentes em crianças pequenas com TEA <sup>8</sup>.

Condições comórbidas também são comuns, particularmente deficiência intelectual e distúrbios de aprendizagem. Bem como, deficiências neurológicas como, caminhar incoordenado e movimentos motores estereotipados. Podem ainda ocorrer convulsões em 20 a 40% destas crianças (particularmente aquelas com quociente de inteligência QI < 50)<sup>9</sup>.

Ainda dentro dessa complexidade de doenças comórbidas associadas ao TEA temos também a depressão, Síndrome de *Asperger*, Síndrome de *Tourette*, Síndrome de *Down*, hipotireoidismo, hipertensão, e outras condições do neurodesenvolvimento como: Deficiência Intelectual (DI), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno de Déficit da Atenção e Hiperatividade (TDAH) e algumas condições psiquiátricas como esquizofrenia, transtorno do humor e afeto se associam ao quadro psicopatológico do TEA<sup>5</sup>.

Podem ainda existir alterações físicas como desordens no trato gastrointestinal, tais como produção de enzimas digestivas diminuída, permeabilidade intestinal alterada e inflamações da parede intestinal. Bem como apresentar sobrepeso, alergias e intolerância alimentar<sup>13</sup>.

O estudo supracitado conclui ainda que, o papel entérico no TEA, caracterizado pelo eixo microbiota-intestino-cérebro, demonstra influência digestória pelo sistema

nervoso, assim como a ação gastrointestinal e de sua microbiota no desenvolvimento e funções neurais, incluindo funções afetivas e cognitivas. Tais desordens no trato intestinal podem incluir: vômitos, cólicas, flatulências, distensão abdominal e seletividade por alguns alimentos, que pioram as doenças gastrointestinais, além de reduzir a variedade nutricional.<sup>13</sup>

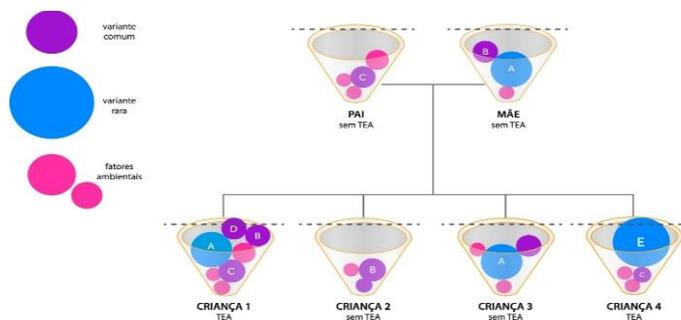
Cabe ainda pontuar uma relação negativa entre a idade motora e a cronológica, com déficits motores como dificuldades nas atividades de coordenação motora grossa, esquema corporal e organização espaço-temporal (imitação; coordenação de membros simultâneos, inferiores com superiores e atividades rítmicas)<sup>14</sup>.

### **3.3 ETIOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA**

A etiologia do TEA ainda permanece desconhecida, entretanto acredita-se que seja multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos, isto é, anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central, problemas constitucionais inatos e interação entre múltiplos genes. Devido a influência genética no TEA, cada vez mais se pesquisa os fatores da expressão gênica e epigenética, visto que 80% da expressão de um gene depende do ambiente. A contribuição genética determinando o risco de se ter um transtorno se houver um parente afetado e comparar-se isso com o risco encontrado na população geral <sup>15</sup>.

A genética já é capaz de explicar por que a prevalência do TEA é maior em meninos, como ocorrem os casos hereditários e aditivos. No artigo escrito pela autora Graciela Pignatari intitulado Autismo x Genética, ilustra os genes, através do “Modelo do Copo” (Figura 1) que o indivíduo recebe do pai e da mãe, além das variantes comuns, raras e fatores ambientais. De acordo com a autora, quando esses genes enchem e ultrapassam o limite da borda do copo ele é uma criança TEA. No caso das meninas esse limite da borda é maior o que explica que, para cada 4 meninos tem 1 menina (4:1) diagnosticada com TEA <sup>5</sup>.

Figura 1- Modelo do Copo



Fonte: Pignatari (2019)

O estudo de Pignatari <sup>5</sup> ressalta que, apesar de que os dados familiares indicam claramente os mecanismos genéticos na etiologia desses transtornos, os padrões de transmissão observados não correspondem às expectativas Mendelianas, ou seja, na maioria dos casos pode não haver uma correspondência direta entre ter uma anormalidade genética única e ter TEA. <sup>5</sup>

Quanto ao sistema nervoso central, este, é comprometido por um conjunto de alterações, afetando o crescimento normal da criança. Mutações genéticas e os sintomas ocorrem por falhas na comunicação entre regiões do cérebro <sup>16</sup>. Estudos não invasivos de imagens cerebrais avançaram na compreensão dos fundamentos neurais de distúrbios cerebrais e seu comportamento associado, como TEA e seus déficits sociais e comunicativos <sup>17</sup>. Pesquisas apontam para algumas estruturas cerebrais que têm sofrido alterações no TEA, que são: o sistema límbico; o corpo caloso; os gânglios da base; o tálamo; o cerebelo; a substância branca; a região frontotemporal. Outra região apontada em pesquisas de neuroimagem é a amígdala <sup>16</sup>. Estudos da função cerebral do TEA sugerem uma interrupção na conectividade cerebral anterior-posterior no TEA, juntamente com o aumento da conectividade posterior ou local. A identificação de padrões de ativação para TEA e a associação dos padrões com componentes neurais e psicológicos contribuiu para o entendimento da etiologia dos transtornos mentais <sup>17</sup>.

Mundialmente, estima-se que, em todo o mundo, uma em cada 160 crianças tem TEA. Essa estimativa representa um valor médio e a prevalência relatada varia substancialmente entre os estudos. Algumas pesquisas bem controladas têm, no

entanto, relatado números que são significativamente mais elevados. A prevalência de TEA em muitos países de baixa e média renda é até agora desconhecida. Segundo estudos epidemiológicos realizados nos últimos 50 anos, a prevalência de TEA parece estar aumentando globalmente. Há muitas explicações possíveis para esse aumento aparente, incluindo aumento da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas<sup>2</sup>.

Um estudo<sup>3</sup> publicado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC) (Centers for Disease Control and Prevention), indicava em 2004 a prevalência de 01 em cada 166. Já em 2020, o diagnóstico se deu em 01 a cada 54, relatando assim que, à curto prazo, teremos uma população ainda maior de adultos autistas.

No Brasil, estima-se que em 2014, com seus 200 milhões de habitantes, 2 milhões de autistas tinham o TEA, ou seja, 1% da população total. Só no Estado de São Paulo estimou-se mais de 300 mil ocorrências<sup>18</sup>. Em estudo epidemiológico realizado por Beck (2017) em diferentes idades e nos estados do Sul do Brasil, em 2016 e 2017, a razão sexual encontrada foi de 2,2 casos masculinos para cada caso feminino. A proporção de casos do sexo feminino foi maior em SC do que em RS e PR. O maior número de casos notificados foi na faixa de 5 a 9 anos.<sup>19</sup> Em estudo realizado por Reis et al. (2019) foi identificado que a predominância é de indivíduos do sexo masculino, na faixa etária entre 5 a 8 anos, cursando o Ensino Fundamental, com comorbidades mais frequentes TDAH, deficiência intelectual e perda auditiva, e em uso de medicações<sup>20</sup>.

Ressalta-se que não existe estudo epidemiológico que represente a população brasileira em geral.

### **3.4 CURSO E PROGNÓSTICO**

A evolução clínica dos pacientes com TEA está relacionada principalmente a fatores prognósticos, a saber: a presença ou ausência de deficiência intelectual e alteração de linguagem; a presença de linguagem funcional aos 5 anos de idade é um bom sinal prognóstico; a epilepsia, como diagnóstico comórbido, é associada a uma

maior deficiência intelectual está associada a uma menor capacidade linguística. Ausência ou dificuldade de comunicação verbal e gestual até 24 meses. A linguagem pode ou não aparecer. Dos 2 aos 5 anos, os comportamentos autistas tendem a se tornar mais pronunciados<sup>21</sup>.

O prognóstico é fortemente influenciado pela quantidade de linguagem utilizável que a criança adquiriu até a idade escolar. Crianças com um TEA com quociente de inteligência mais baixo (aquelas com pontuação abaixo de 50, por exemplo, em testes de QI padronizados) provavelmente precisarão de apoio mais intensivo como adultos<sup>2</sup>.

### **3.5 DIAGNÓSTICO**

Para falar do diagnóstico e seus critérios, é necessário apresentar brevemente a evolução do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais tradução da sigla americana *DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. A primeira edição foi publicada em 1952 pela Associação Americana de Psiquiatria, classificando o TEA no DSM I, como subgrupo da esquizofrenia<sup>22,23</sup>.

Para Liberalesso na edição DSM-II (1968), o TEA permanece classificado como parte integrante das doenças psiquiátricas e somente no DSM-III (1980), o TEA passa a ser reconhecido como uma entidade distinta, sendo classificado entre os transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), juntamente com a Síndrome de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI) e os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem outra classificação.<sup>22</sup>

A última edição do DSM-V (2013) trouxe grandes modificações na estrutura diagnóstica do TEA, uma vez que aboliu o termo “Transtorno Global do desenvolvimento” (TGD), transferiu a Síndrome de Rett para outro capítulo e reuniu, sob a nomenclatura de “transtorno do espectro autista,” os termos autismo, Síndrome de Asperger, TDI e TGD sem outra especificação. Segundo as diretrizes do DSM-V, os critérios para o diagnóstico do TEA foram divididos em dois grandes grupos: (a) déficits persistentes na comunicação e na interação social verbal e não verbal em múltiplos contextos e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades<sup>22,23</sup>

O DSM-V e a CID-11 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) entendem o TEA dentro de um único espectro ou categoria, variando em níveis de gravidade, baseado na funcionalidade (DSM-V); ou em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11)<sup>22,23</sup>:

Quadro 3: Níveis de gravidade segundo DSM-V

Nível I	Leve	Apresentam prejuízos relacionados com a interação e comunicação social, porém, não necessitam de tanto suporte. Apresentam dificuldades nas interações sociais, respostas atípicas e pouco interesse em se relacionar com o outro. A nível comportamental, apresentam dificuldade para trocar de atividade, independência limitada para autocuidado, organização e planejamento
Nível II	Moderado	Necessitam de suporte em relação a interação e comunicação social. Apresentam déficits de conversação e dificuldades nas interações sociais, necessitando de mediação. A nível comportamental, apresentam dificuldades em mudar de ambiente, desvio de foco, necessitando de suporte.
Nível III	Severo	Necessitam de muito suporte em relação a interação e comunicação social. Apresentam prejuízos graves nas interações sociais e possuem pouca resposta a aberturas sociais. A nível comportamental, possuem extrema dificuldade com mudanças, necessitando de suporte para a realização de tarefas diárias, de autocuidado e higiene. Além, apresentam prejuízo intelectual e de linguagem, condição médica ou genética, outras desordens do neurodesenvolvimento ou outros transtornos relacionados.

Fonte:(DSM-V, 2013)

Cabe ressaltar que, de acordo com o DSM-V, quanto menor o grau de comprometimento do nível, melhor tende a ser o prognóstico do paciente. Já o CID-11 considera, de forma mais clara, a deficiência intelectual e a linguagem funcional, e os diferentes diagnósticos são enquadrados em função do nível de prejuízos nestas habilidades cognitivas<sup>24</sup>.

Nem sempre um diagnóstico assertivo de TEA, especialmente quando muito precoce (a partir dos 18 meses de vida) é feito por um único especialista, necessitando de uma equipe multiprofissional para avaliar dentro de suas respectivas áreas e compor através de suas observações e métricas o diagnóstico junto ao médico especialista, passando a ser classificado em graus e níveis, por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, professores especializados e etc. Dentro do processo investigativo temos avaliações neuropsicológicas,

psicomotoras, sensoriais e outras, que podem ajudar não apenas no fechamento do diagnóstico, mas também na elaboração do programa terapêutico e pedagógico<sup>25</sup>.

### **3.5.1 Diagnóstico Diferencial**

De acordo com estudo de Faé et al, o transtorno específico de linguagem (TEL) é um importante diagnóstico diferencial, mas que embora menos prevalente, afetando de 7 a 8% das crianças, é menos diagnosticado do que o TEA por muitas vezes passar despercebido nos primeiros anos de vida.<sup>26</sup>

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, V* (DSM-V) define TEL a partir dos seguintes critérios diagnósticos: (A) dificuldades persistentes na aquisição e no uso da linguagem em suas diversas modalidades devido a déficits na compreensão ou na produção, incluindo: vocabulário reduzido, estrutura limitada de frases, prejuízo no discurso; (B) capacidades linguísticas abaixo do esperado para a idade, resultando em limitações funcionais na comunicação efetiva, na participação social, no sucesso acadêmico ou no desempenho profissional, individualmente ou em qualquer combinação; (C) início dos sintomas precoce no período do desenvolvimento; (D) dificuldades não causadas por deficiência auditiva ou outro prejuízo sensorial, disfunção motora ou outra condição médica neurológica, não sendo explicada por deficiência intelectual ou por atraso global do desenvolvimento<sup>22,23</sup>.

Nos primeiros anos de vida, TEA e TEL se manifestam de forma muito semelhante e inespecífica, tornando o diagnóstico diferencial entre eles muito desafiador. O principal fator de confusão entre esses distúrbios é o fato de ambos apresentarem atrasos de linguagem ou dificuldades de interação social. Apesar das características compartilhadas, crianças com TEA geralmente apresentam comprometimentos mais graves do que crianças com TEL, com resultados inferiores em testes de habilidades cognitivas e adaptativas. Os testes de linguagem não mostraram diferenças significativas entre os distúrbios, e os ecos – a repetição de palavras ou frases ditas por outras pessoas devido a dificuldades de compreensão e uso da gramática – são uma manifestação de ambos os distúrbios<sup>26</sup>.

Deve ainda ser considerado os diagnósticos seguintes como mostra os autores no quadro abaixo:

Quadro 4: Outros sintomas a serem considerados no TEA

Sintoma:	Características:
Mutismo seletivo	a criança é muda em alguns ambientes, mas não há prejuízo na reciprocidade social nem padrões de comportamento restritivos ou repetitivos
Transtornos da linguagem e transtorno da comunicação social (pragmática)	a comunicação não verbal costuma ser normal no distúrbio específico da linguagem. Quando há prejuízo apenas da comunicação social e das interações sociais, mas na ausência de comportamentos ou interesses restritos ou repetitivos, o transtorno da comunicação social (pragmática) deve ser diagnosticado em vez do TEA
Deficiência intelectual sem TEA	essa diferenciação é difícil em crianças muito jovens. É o diagnóstico apropriado quando não há discrepância aparente entre o nível das habilidades de comunicação social e outras habilidades intelectuais
Transtorno do movimento estereotipado	a criança apresenta apenas estereotípias, porém quando estas causam autolesão e se tornam um foco do tratamento, o diagnóstico de TEA talvez seja apropriado
TDAH	as anormalidades da atenção, como foco exagerado ou distração fácil, são comuns no TEA, assim como a hiperatividade. Ambos os diagnósticos podem ser válidos, mas a diferenciação baseia-se no maior comprometimento das habilidades da comunicação social no TEA
Esquizofrenia: alucinações e delírio	são características definidoras da esquizofrenia e não do TEA. Há descrição de um estado prodromico no qual há prejuízo social, interesses e crenças atípicos, o que poderia se confundir com os déficits sociais observados no TEA

Fonte: adaptado :Almeida et al. (2018)

### 3.6 TRATAMENTO

Até à data ainda não se pode falar em cura para o Autismo tendo em conta que não se identificou uma etiologia precisa. Porém, os tratamentos do TEA incluem: Terapia Cognitiva Comportamental (TCC); Análise Comportamental Aplicada; Programas Educacionais e Terapia Medicamentosa

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) trata-se de uma abordagem que vem se mostrando eficaz para o tratamento de muitos transtornos que surgem na infância. Em relação especificamente ao TEA, há estudos que apresentam evidências de eficácia do uso da TCC em crianças e jovens<sup>27</sup>.

A Análise comportamental aplicada (Applied Behavior Analysis, ABA) é uma terapia usada pelos médicos para melhorar, modificar ou desenvolver comportamentos específicos em crianças com um TEA. Esses comportamentos incluem habilidades sociais, habilidades de linguagem e comunicação, de leitura e acadêmicas bem como de autocuidado (por exemplo, tomar banho e se arrumar), habilidades da vida diária, pontualidade e competência no trabalho. Essa terapia também é usada para ajudar as crianças a minimizar comportamentos (por exemplo, agressão) que podem interferir no seu progresso<sup>28</sup>.

Programas educacionais para crianças em idade escolar com um TEA devem abordar o desenvolvimento de habilidades sociais e atrasos no desenvolvimento da fala e linguagem e ajudar a preparar as crianças para a educação após o ensino médio ou para trabalhar. Dentro os programas e métodos estão o ABA (Applied Behavior Analysis); Método PECS (Picture Exchange Communication System); Método Teacch (Treatment and of Autistic and Related Communication Handicapped Children); Método Padovan (Reorganização Neurofuncional), entre outros<sup>29</sup>.

Terapias medicamentosas não conseguem alterar o distúrbio primário. No entanto, os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS), como fluoxetina, paroxetina e fluvoxamina, produzem resultados positivos na redução dos comportamentos ritualísticos das pessoas com um TEA. Medicamentos antipsicóticos, como a risperidona, podem ser administrados para reduzir o comportamento autoagressivo, ainda que o risco de efeitos colaterais (como ganho de peso e distúrbios motores) deva ser considerado. Estabilizadores do humor e psicoestimulantes podem ser úteis no caso de pessoas desatentas, impulsivas ou com hiperatividade<sup>2</sup>.

O Ministério da Saúde, em 2021, anunciou uma série de programas para Linha de cuidados ao TEA, entre eles inserção da escala de rastreio precoce para risco de TEA, chamada de *M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers)* que vai fazer parte da nova edição da caderneta da criança, aquela que mães recebem ao nascimento do bebê, nela contam diversas informações, como os marcos do desenvolvimento infantil. O tratamento se dá através de terapias, e quando a criança apresenta comorbidades e prejuízos significativos sugere-se compor com o

tratamento medicamentoso indicado pelo médico especialista, geralmente um neurologista ou psiquiatra da infância e adolescência<sup>30</sup>.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

A opção metodológica para o desenvolvimento desta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica narrativa. Os artigos de revisão são caracterizados por utilizar informações encontradas em fontes bibliográficas ou eletrônicas, a fim de embasar teoricamente um assunto específico a partir das produções e perspectivas de outros autores<sup>31</sup>. A revisão da literatura, ou revisão bibliográfica, possibilita a delimitação do problema de pesquisa e a busca de novas hipóteses de investigação, de modo a identificar abordagens infrutíferas, evitando a reprodução de vertentes que já foram exploradas<sup>32</sup>.

A revisão narrativa compreende uma temática mais ampla, pois, não precisa de um processo rigoroso para a sua elaboração dispondo assim de uma seleção de artigos realizada de forma arbitrária e sem necessidade de esgotamento de todas as fontes de busca<sup>31,32</sup>.

### **4.2 MATERIAIS E PROCEDIMENTOS**

Para a realização da pesquisa, utilizou-se como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS Brasil), com uso do descritor “*AUTISMO AND ENFERMAGEM*”, adotando ainda como filtros: texto completo disponível, artigos na língua portuguesa e dentro do balizamento temporal de 2012 a 2022, como mostra o esquema de busca abaixo em destaque:

```
autismo AND enfermagem AND ( fulltext:("1" OR "1" OR "1" OR "1" OR "1") AND  
la:("pt") AND type:("article")) AND (year_cluster:[2012 TO 2022])
```

#### **4.2.1 Critérios de Exclusão**

Indisponibilidade de acesso ao artigo;

Artigos pagos;  
Artigos em duplicação.

#### **4.3 ANÁLISE DE DADOS**

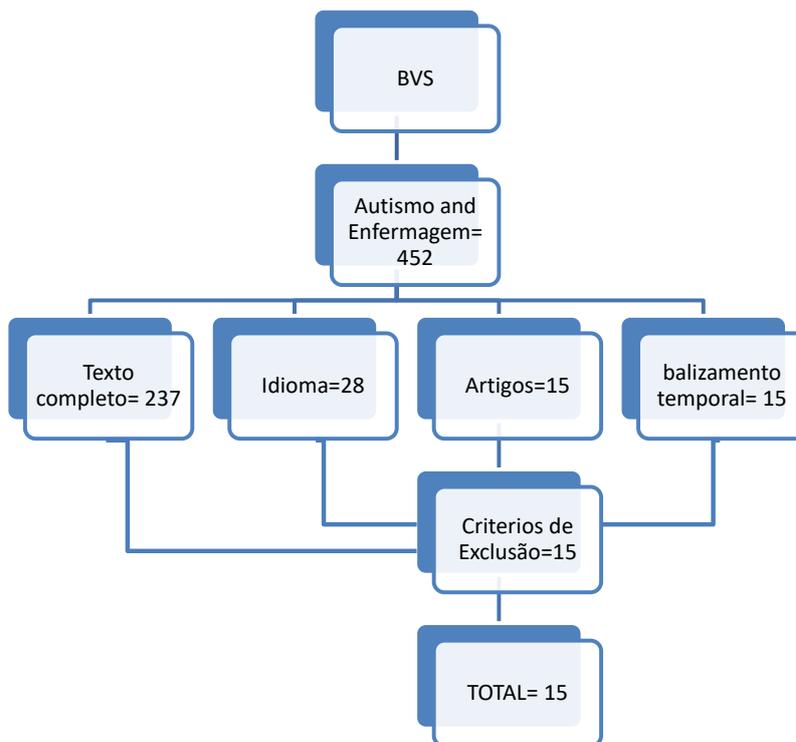
Os artigos selecionados serão lidos, separados e analisados manualmente, seguindo os critérios previamente determinados no método. A posteriori, serão apresentados em forma de quadro e discutidos com a literatura. Foram elaboradas duas categorias no intuito de favorecer e facilitar a discussão frente a literatura. Essas categorias são:

- ✓ Diagnóstico de Enfermagem Frente ao Autismo;
- ✓ Achados de Enfermagem a Frente do Cuidado ao Autismo.

## 5 RESULTADOS

Após a aplicação da metodologia acima descrita como mostra o fluxograma 2 com resultados, foram selecionados 15 artigos que atenderam a metodologia proposta descrita acima. Os artigos selecionados serão apresentados em ordem decrescente pelo ano de publicação como pode ser visualizado no quadro 5 e a seguir os mesmos serão discutidos com a literatura.

FIGURA 2: Fluxograma da metodologia aplicada com os seus resultados.



Fonte: SANTOS, OLIVEIRA, BELLEMO, 2022

QUADRO 5: Artigos selecionados na busca

<b>Iden/Título</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resumo</b>
<b>Artigo 1:</b> TEA na atenção primária	Well et al. 2018	Relato de caso	Apresentar informações sobre avaliação, triagem, responsabilidades da coordenação dos serviços e formas de apoio às famílias.	A enfermagem que atua nos cuidados primários geralmente atende crianças com TEA e desta forma possui papel importante no diagnóstico precoce, além de acompanhar e complementar seu tratamento juntamente a uma equipe multiprofissional.
<b>Artigo 2:</b> Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com TEA: perspectiva para o autocuidado	Magalhães et al. 2021	Estudo qualitativo, descritivo	Descrever os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em crianças com TEA fundamentados em taxonomias de enfermagem e na teoria do autocuidado	Mediante aos diferentes problemas identificados como o isolamento social, falta de motivação e dependência para execução de atividades, o diagnóstico NANDA surge como ferramenta importante pois proporciona intervenções de enfermagem, relacionadas ao autocuidado para alimentação, banho e higiene íntima e a disposição para melhora do autocuidado
<b>Artigo 3:</b> TEA. Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento.	Cardoso et al. 2019	Estudo quantitativo, descritivo	Informar sobre a disponibilidade de diagnóstico e intervenção precoces	A busca por sinais precoce continua sendo investigada e diversas são as ferramentas de diagnóstico e intervenção precoces
<b>Artigo 4:</b> Vivências familiares na descoberta do TEA: implicações para a enfermagem familiar-	Bonfim et al. 2020	Estudo qualitativo, descritivo	Descrever a vivência da família no processo de descoberta do diagnóstico e início do tratamento de crianças com TEA	Ocorreu dificuldade da família na percepção dos primeiros sinais atípicos apresentados pelas crianças. As famílias vivenciam situações de vulnerabilidade, visto que redes de apoio são insuficientes. A escola, juntamente com a equipe de enfermagem tiveram papel significativo no reconhecimento de comportamentos inesperados
<b>Artigo 5:</b> Criança com TEA: cuidado na perspectiva familiar	Mapelli et al. 2018	Pesquisa descritiva, qualitativa	Conhecer a experiência da família no cuidado da criança com TEA e discutir possibilidades de cuidado em saúde	Como estratégia de fortalecimento e adaptação deve-se desvelar a experiência familiar no cuidado, a fim de minimizar preconceitos enrustidos na assistência que limitam a maneira como as pessoas se relacionam com a família e com a criança, faz-se necessária a atualização profissional em termos de informações e condutas frente ao TEA
<b>Artigo 6 :</b> TEA: detecção precoce pelo	Nascimento et al. 2018	Pesquisa descritiva, exploratória	Identificar a atuação do enfermeiro da ESF na detecção precoce do TEA em	Os enfermeiros da ESF apresentam deficiências na detecção precoce e neste cenário é necessário a

enfermeiro na estratégia saúde da família-		a, qualitativa	crianças.	capacitação deste profissional para exercer tal detecção de maneira eficaz, já que o tratamento pode ser iniciado quanto mais precocemente o TEA for identificado
<b>Artigo 7 :</b> O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano-	Soeltl et al. 2020	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Analisar, com base nos princípios abordados na Teoria do Cuidado Humano, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos TEA e a abordagem do tema durante a formação profissional	O tema ainda é pouco abordado fazendo com que os profissionais se sintam inseguros para prestar assistência a criança e a sua família sendo necessário a abordagem do tema ainda no processo de formação
<b>Artigo 8:</b> Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil	Zanatta et al. 2014	Pesquisa qualitativa	Conhecer o cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil.	Conviver com o autismo é, para a família, uma tarefa árdua, difícil, cansativa e, por vezes, dolorosa. Deve-se fortalecer as redes sociais de apoio aos familiares afim de oferecer suporte técnico e emocional.
<b>Artigo 9:</b> Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos-	Ferreira e Franzoi. 2019	Estudo quantitativo, descritivo	Analisar o conhecimento dos estudantes de Enfermagem de uma universidade pública sobre os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)	Ainda existe o desconhecimento da equipe de enfermagem relacionado com os sintomas e tratamento, fazendo-se oportuno abordar sobre os TEA ainda na graduação, para que os estudantes de Enfermagem, futuros profissionais, tenham mais segurança e conhecimento para realizar um cuidado ético e baseado em evidências
<b>Artigo10 :</b> Convivência com filhos com TEA: desvelando sentidos do ser-mãe-	Rendon et al. 2019	Pesquisa qualitativa,	Desvelar sentidos de mães na convivência com filhos acometidos pelo TEA	Nota-se que o princípio da integralidade não foi alcançado pela rede de cuidados à saúde, produzindo uma vulnerabilidade programática e social. Ao profissional enfermeiro deve-se oportunizar mais conhecimento e domínio para além dos aspectos biológicos do transtorno, resultando em maior amparo e cuidado às mães
<b>Artigo 11:</b> Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil-	Sena et al. 2015	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa	Analisar a prática e o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca do transtorno autístico	Existe um déficit de conhecimento dos enfermeiros acerca do autismo e inexistência de intervenções realizadas com a criança e com a família. Ocorre a inexistência de capacitações voltadas para o tema exposto

<p><b>Artigo 12 :</b> Experiência dos familiares no convívio de crianças com TEA</p>	<p>Hofzmann et al. 2019</p>	<p>Pesquisa qualitativa, realizada através de Grupo Focal</p>	<p>Conhecer a experiência dos familiares no convívio de crianças com TEA.</p>	<p>Os relatos demonstram que a UBS não tem uma participação efetiva no atendimento e acompanhamento da criança autista. Isto decorre da demora no agendamento das consultas e exames pelo SUS, fazendo com que os familiares recorram a outras vias de atendimento. Adicionalmente, os familiares relataram a inexistência da atuação do profissional enfermeiro em qualquer momento do processo da doença, seja antes ou após o diagnóstico. Mediante as adaptações e mudanças impostas na vida dos familiares, surge a necessidade de apoio e suporte dos profissionais envolvidos.</p>
<p><b>Artigo 13:</b> A enfermagem no cuidado da criança autista no ambiente escolar-</p>	<p>Sousa et al. 2018</p>	<p>Descritivo, do tipo relato de experiência</p>	<p>Descrever uma reflexão acadêmica acerca da enfermagem no cuidado da criança autista no ambiente escolar</p>	<p>O cuidado para com a criança autista no ambiente escolar permite zelar pela sua saúde biopsicossocial. A partir do convívio diário, um importante elo de empatia e sentimento pessoal com a criança pode ser construído. Destaca-se também a melhoria do desenvolvimento social da criança;  aprimoramento da leitura e escrita, bem como participação durante a aula; melhora da linguagem e expressão, e diminuição da irritabilidade</p>
<p><b>Artigo 14:</b> Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories</p>	<p>Rodrigues et al. 2017</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo</p>	<p>Aplicar o processo de enfermagem da teoria do autocuidado, de Dorothea Orem, e utilizar a Social Stories como ferramenta de aprendizagem aliada à teoria do autocuidado pela criança com Transtorno do Espectro Autista</p>	<p>As intervenções permitiram aumentar a capacidade de autocuidado da criança e a família foi essencial neste processo de aquisição da autonomia pela criança com TEA, tendo em conta que a evolução nela percebida foi fruto da dedicação e interesse de seus pais na adoção da Social Stories</p>
<p><b>Artigo 15:</b> Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a</p>	<p>Franzoi et al. 2016</p>	<p>Projeto de intervenção baseado na ideia de ação-reflexão-</p>	<p>Relatar a experiência da aplicação da música como tecnologia de cuidado a estas crianças em um Centro de</p>	<p>É importante que os profissionais de enfermagem aprofundem e desenvolvam conhecimentos específicos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental</p>

crianças com transtorno do espectro do autismo em um CAPS		ação por meio das etapas de diagnóstico da realidade, teorização e aplicação na realidade	Atenção Psicossocial Infantojuvenil	com o objetivo de ampliar a sua utilização no cuidado às crianças. A intervenção musical, por exemplo, favorece, de forma lúdica, experiências sensoriais, motoras e de linguagem.
---	--	---	-------------------------------------	--

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FRENTE AO AUTISMO

De acordo com os artigos 1 e 2 a enfermagem possui papel importante no diagnóstico precoce de uma criança com TEA, além de acompanhar e complementar seu tratamento juntamente a uma equipe multiprofissional<sup>33,34</sup>. Este achado vai de encontro com a literatura abordada ao discorrer que é através da equipe multiprofissional, dentro do processo investigativo, que se inicia as avaliações neuropsicológicas, psicomotoras, sensoriais e outras, que podem ajudar não apenas no fechamento do diagnóstico, mas também na elaboração do programa terapêutico e pedagógico<sup>25</sup>

Relatam ainda que o diagnóstico do transtorno do espectro do autismo (TEA) deve seguir critérios definidos internacionalmente, com avaliação completa e uso de escalas validadas. A complexidade enfrenta a heterogeneidade etiológica e fenotípica dos casos<sup>33,34</sup>. O que vai de encontro com a literatura quando informa que primeiro passo para o diagnóstico diferencial é a busca de informações, colhidas dos pais ou cuidadores, sobre a gestação e as condições do parto destas crianças, através de uma anamnese detalhada, conforme verificado na literatura.<sup>26</sup>

A literatura dispõe ainda que se deve identificar possíveis fatores de risco para TEA, através do histórico familiar relacionado a idade dos pais, dados do recém-nascido no momento do nascimento como prematuridade, hipoxemia e isquemia, presença de transtornos de desenvolvimento em familiares, presença de síndromes genéticas<sup>9,24,26</sup>

De acordo com o estudo do artigo 2 os diagnósticos de enfermagem, conforme a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), permitem identificar déficits de autocuidado de higiene, alimentação, entre outros, proporcionando o planejamento de intervenções de enfermagem, como exemplo, incentivo a criança a manusear os talheres e alimentar-se; estabelecer rotinas alimentares; realizar incentivo positivo durante as refeições; estabelecer regras simples para alimentação; propiciar a participação da criança na escolha dos alimentos; investigar alimentação seletiva, entre outras.<sup>35</sup>

De acordo com a literatura, a escala de diagnóstico M-Chat também é indicada como uma ferramenta benéfica utilizada pelo profissional enfermeiro, como visto anteriormente<sup>30</sup>. Segundo o estudo do artigo 3, o questionário autoexplicativo com 20 questões, pode ser usado pelo profissional de saúde em consulta clínica e as pontuações darão o resultado de baixo risco, risco moderado ou alto risco de a pessoa ter o autismo<sup>36</sup>. O Questionário M-CHAT-R, como verificado anteriormente, é um instrumento de despiste de 2 etapas respondido pelos pais para avaliar o risco de uma Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)<sup>30</sup>.

Cabe ainda pontuar a importância do cuidado com a família, que de acordo com o artigo 4, também é importante também que o profissional dê suporte à família, pois, enfrentam problemáticas desde o início dos sintomas, necessitando de suporte <sup>37</sup>. Corroborando com o artigo 5 que afirma que o cuidado vai além ao informar que a família da criança com TEA vivencia um processo dinâmico, no qual os membros se mobilizam assumindo papéis ativos frente aos sinais, diagnóstico e cuidados, onde suas interpretações das situações vividas, bem como as interações com a criança, direcionam as ações realizadas por eles <sup>38</sup>. Fato esse pontuado por vários estudos da literatura<sup>25, 26, 35,37</sup>.

Ainda dentro dessa realidade vivida pela família, para o artigo 6 os membros do núcleo familiar auxiliam no diagnóstico pois têm a maior probabilidade de perceberem precocemente as primeiras alterações ou manifestações do autismo em seu filho<sup>39</sup>. Pois uma vez que o diagnóstico é feito, iniciar as medidas interventivas farmacológicas, e/ou tratamentos psicossociais e psicoeducacionais no cuidado da criança são fatores importantes que ajudam no convívio familiar e social. O artigo 4 alerta que por vezes a assistência ainda está pautada no modelo biomédico de cuidado, sendo cada vez mais necessário a capacitação da equipe multidisciplinar para o reconhecimento dos primeiros sinais do TEA e o devido encaminhamento e acompanhamento da criança e da família.<sup>37</sup>

Assim sendo, o reconhecimento dos sinais precoces do TEA possibilita a família o processo de reconhecimento e busca de ajuda em serviços especializados, os quais podem oferecer diagnóstico e início de intervenções necessárias no início do desenvolvimento do transtorno, proporcionando melhor prognóstico para a criança. Como verificado anteriormente na literatura, nem sempre um diagnóstico assertivo de

TEA, especialmente quando muito precoce (a partir dos 18 meses de vida) é feito por um único especialista, necessitando de uma equipe multiprofissional para avaliar dentro de suas respectivas áreas e compor através de suas observações e métricas o diagnóstico junto ao médico especialista, passando a ser classificado em graus e níveis, por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, professores especializados e etc.<sup>25</sup>.

Esse reconhecimento precoce de alterações no desenvolvimento também deve ser realizado no acompanhamento dessa criança nos serviços de saúde de atenção primária, como consultas de rotina e nos momentos de vacinação<sup>35,37</sup>.

Ponto esse discutido como primordial em diferentes estudos ressaltando que é essencial que os profissionais de saúde realizem o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento e mantenham se atualizados sobre as diretrizes diagnósticas para o TEA<sup>34, 35, 37, 38</sup>.

Esta informação vai de encontro com a literatura, pois, a prevalência alta de diagnóstico se dá através da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas<sup>2</sup>.

## **6.2 ENFERMAGEM A FRENTE DO CUIDADO AO AUTISMO**

De acordo com artigo 7<sup>40</sup> o cuidado é a essência da enfermagem e denota a reciprocidade entre o profissional e a pessoa, auxiliando-a assumir o controle e promover as modificações na saúde. Estudos<sup>34,35,37</sup> reconhecem o papel importante da enfermagem frente ao autismo em uma equipe multiprofissional, em prol de um cuidado integral e de qualidade, através da identificação de sinais precoces, ações de educação em saúde e aconselhamento adequado às famílias, frente às fragilidades, dificuldades e sofrimentos da pessoa com TEA e de sua família.

Entende o artigo 8<sup>41</sup> que no cuidado à família, o enfermeiro exerce papel de educador, informando-a acerca do autismo, com base em uma relação de confiança, discutindo possibilidades e maneiras para ajudar a criança a se desenvolver. O Cuidado Centrado na Família (CCF) e modelos de intervenção de enfermagem familiar, de acordo com estudo<sup>37</sup> têm mostrado resultados positivos no cuidado de

famílias de crianças em situações crônicas de saúde e deficiências. As intervenções de enfermagem familiar, baseadas no modelo de CCF, a reconhecem como unidade de cuidado, e não apenas a soma de suas partes.

Entendem também a importância do atendimento e cuidado em Redes de Atenção à Saúde (RAS), em especial, os CAPSi, constituídas pela articulação de serviços no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar, bem como a importância de serviços intersetoriais, a exemplo da justiça, educação e cultura, de forma a construir um cuidado compartilhado entre esses diversos pontos de atenção e profissionais de diferentes áreas de formação <sup>34</sup>.

Porém, de acordo com o artigo 9 <sup>34</sup>, o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos TEA é escasso, demonstrando um despreparo e insegurança ao cuidar dessas crianças<sup>40</sup>. Também foi evidenciado deficiências na detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família<sup>39</sup>.

O artigo 10 <sup>42</sup> alerta sobre a problemática relacionada ao absentismo de profissionais, sendo entendido pelas mães como falta de acolhimento, o que possibilita refletir acerca da ausência de princípios humanísticos e de humanização, os quais envolvem escuta ativa e qualificada, responsabilização e comprometimento com as demandas do outro. O estudo 11 <sup>43</sup> discorre sobre a importância do olhar cuidadoso, desprovido de preconceitos, atento às necessidades do outro e ao seu sofrimento, visto que na maioria das vezes haverá a dificuldade de expressão oral por parte do autista, cabendo ao enfermeiro a escuta e prestação de assistência diferenciada e humanizada. Ambos os estudos entendem que, ao profissional enfermeiro deve-se oportunizar de mais conhecimento e domínio para além dos aspectos biológicos do transtorno, resultando em maior amparo e cuidado <sup>42,43</sup>. Cabe a utilização da Teoria do Cuidado Humano, pois, permite um olhar para além do corpo físico, tendo o entendimento de quando se trata da criança com TEA, o profissional deve estar preparado para ter uma visão humanística e identificar as principais demandas dessa criança<sup>40</sup>.

No estudo 11 também foi possível evidenciar a insegurança e fragilidade no conhecimento dos enfermeiros sobre transtorno autístico em virtude de não terem conseguido definir autismo nem demonstrado vivência com pessoas autistas e

relaram a inexistência de capacitações voltadas para o tema exposto.<sup>43</sup> Para o estudo 12 a enfermagem ainda aparece de forma muito tímida no atendimento e tratamento de autistas, e isto se dá à falta de conhecimento da patologia pelos profissionais<sup>44</sup>. De acordo com esse estudo este desconhecimento ou ainda o conceito equivocado sobre o autismo pela família e sociedade, evidencia a importância da disseminação de informações sobre o TEA<sup>44</sup>. Neste contexto, o enfermeiro também tem seu papel de educador na medida em que procura orientar as famílias sobre a patologia e os sinais de atraso no desenvolvimento. Desta forma, torna-se primordial que o profissional enfermeiro entenda o tema acerca do “ser autista”. É importante que a equipe de enfermagem detenha os conhecimentos suficientes acerca dos TEA, principalmente no que diz respeito a sintomatologia predominante que caracteriza esses transtornos<sup>39,40,42</sup>. Conforme a literatura investigada anteriormente<sup>2,7,10</sup>, faz-se necessário que o conceito, as características e as formas de tratamento sejam conhecidas por todos, facilitando o acolhimento pela família, especialistas e sociedade, fazendo com que o indivíduo receba o apoio necessário para seu desenvolvimento cognitivo, pessoal e social.

Segundo estudo dos autores Soeltl, et al a ampliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem pode ser feita por meio do diálogo, da troca de experiências e do trabalho em equipe, os quais ajudam a melhorar a sua atuação, desempenhando assim um trabalho completo e de qualidade<sup>40</sup>. É necessário portanto, a estimulação dessa abordagem e a produção de novos estudos acerca do tema por parte desses profissionais, devido à sua grande relevância no cenário de saúde atual. O mesmo entende o artigo 9 ao relatarem que, é de extrema importância a abordagem sobre TEA ainda na graduação, para que os estudantes de Enfermagem, futuros profissionais, tenham mais segurança e conhecimento para realizar um cuidado ético e baseado em evidências<sup>34</sup>. Existe a necessidade de fortalecer as redes sociais de apoio aos familiares e às crianças visando oferecer a eles suporte técnico e emocional para vencer a cada dia os desafios impostos pelo autismo<sup>41</sup>.

A literatura ainda alerta sobre a comunidade escolar e a importância da capacitação profissional do educador escolar que, como sujeito de contato direto com a criança, pode ser facilitador de diagnóstico juntamente com a família, realizando o acompanhamento devido aos serviços especializados.<sup>37,40,47</sup>

De acordo a lei Berenice Piana de nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, no artigo 3º no inciso IV, os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista estão assegurados, relacionado ao acesso à educação e ensino profissionalizante e ressalta ainda no seu parágrafo único que, em casos de comprovada necessidade, a pessoa com autismo incluída nas classes comuns de ensino regular, esta tem direito a acompanhante especializado.<sup>13</sup> A lei nº 12.764 ressalta o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com TEA, e garante ao aluno com autismo o direito à matrícula no ensino regular, o atendimento educacional especializado realizado no contraturno, e um profissional de apoio, disponibilizado pelo sistema de ensino, sempre que identificada a necessidade de acompanhamento. Assim, o profissional enfermeiro, perante a necessidade de acompanhamento e cuidado à criança autista, dispõe de todo conhecimento prático e científico para auxiliar as crianças com autismo a tornarem-se indivíduos ativos na construção de sua vida e de sua independência. Como um profissional inserido na equipe de cuidado à saúde de uma criança com TEA, o enfermeiro deve ter preparação para intervir junto à criança e sua família, adotar uma abordagem teórica de enfermagem que possibilite à criança com autismo o auto cuidar-se de acordo com seu potencial e limitação, para que possa então ter autonomia em sua vida diária<sup>22,40,46</sup>.

O enfermeiro deve envolver-se com investigação inovadora do cuidado, bem como adotar abordagem teórica de enfermagem que possibilite à criança com TEA auto cuidar-se de acordo com seu potencial e limitação, para que possa então ter autonomia em sua vida diária como afirma os autores do artigo 14.<sup>47</sup> Eles afirmam a importância das intervenções semanais para o estímulo ao autocuidado pela criança, embasadas pela teoria do autocuidado de Dorothea Orem, juntamente com a utilização da *Social Stories* como ferramenta de aprendizagem, apresentam-se como uma estratégia efetiva no estímulo.<sup>47</sup>

Após as intervenções realizadas pelos autores constatou-se o aumento da capacidade de autocuidado da criança que se tornou sujeito ativo no provimento do seu autocuidado, passando a criança a realizar sua higienização de forma independente: tomar banho, escovar os dentes e limpar-se após a eliminação intestinal.<sup>47</sup> Concluem ainda que a família foi essencial no processo de aquisição da

autonomia pela criança com TEA, tendo em conta que a evolução nela percebida foi fruto da dedicação e interesse de seus pais na adoção da Social Stories. Este achado vai de encontro com a literatura anterior investigada <sup>2,10,34,35,37,40,41</sup>.

Outro ponto sugestivo para a discussão foi a intervenção musical abordada no artigo 15. Essa intervenção favoreceu e orientou novas experiências lúdicas, sensoriais, motoras, de linguagem e de interação de crianças com transtorno do espectro do autismo, sendo possível abarcar a tríade de alterações - interação, comunicação e comportamento - de forma lúdica e musical. De acordo com estudos, práticas integrativas podem ser utilizadas como propulsoras de felicidade das crianças autistas, destacando o interesse delas pela música <sup>38 45</sup>.

Ainda discorrendo sobre a intervenção musical o artigo 15 fala da utilização da intervenção musical de diferentes maneiras no CAPSi, as quais incluíram desde a audição de músicas, danças de roda, até a (re)criação e composição musical.<sup>45</sup> Desta forma, para os autores, é importante que os profissionais aprofundem e desenvolvam conhecimentos sobre métodos e estratégias do uso da música terapêutica em saúde mental a fim de ampliar a sua utilização no cuidado a essas crianças, e avaliar os efeitos dessa intervenção. Para isso, são necessários novos estudos e investigações que contribuam com o desenvolvimento e ampliação da utilização da música como recurso terapêutico no cuidado em enfermagem e saúde. Embora a intervenção musical seja utilizada desde o século XIX no cuidado de enfermagem, a literatura ainda carece de estudos que investiguem a efetividade desse recurso a fim de fundamentar o uso dessa intervenção como uma prática baseada em evidências. Como visto anteriormente<sup>27</sup>, até o momento não existe cura, porém, estudos <sup>28,29,30</sup> indicam tratamento que incluem: Terapia Cognitiva Comportamental (TCC); Análise Comportamental Aplicada; Programas Educacionais e Terapia Medicamentosa. Em relação especificamente ao TEA, há estudos que apresentam evidências de eficácia do uso da TCC em crianças e jovens<sup>27</sup>.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem possui papel importante no diagnóstico precoce de uma criança com TEA, além de acompanhar e complementar seu tratamento juntamente a uma equipe multiprofissional. A taxonomia da NANDA e o M-Chat são considerados ferramentas de diagnósticos primordiais. Deve-se incluir a família como auxiliares no diagnóstico pois têm a maior probabilidade de perceberem precocemente as primeiras alterações ou manifestações. Uma vez que o diagnóstico é feito, será possível iniciar as medidas interventivas farmacológicas, e/ou tratamentos psicossociais e psicoeducacionais no cuidado da criança. O diagnóstico precoce é visto como fator importante e auxiliador para medidas de intervenções necessárias, proporcionando melhor prognóstico. É de extrema necessidade a capacitação da equipe multidisciplinar para o reconhecimento dos primeiros sinais do TEA e o devido encaminhamento e acompanhamento da criança e da família. É necessário que os profissionais da saúde se mantenham atualizados sobre as diretrizes de diagnóstico. A prevalência alta de diagnóstico se dá através da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aprimoramento das informações reportadas. Os estudos reconhecem o papel importante da enfermagem frente ao autismo em uma equipe multiprofissional, em prol de um cuidado integral e de qualidade, através da identificação de sinais precoces, ações de educação em saúde e aconselhamento adequado às famílias, frente às fragilidades, dificuldades e sofrimentos da pessoa com TEA e de sua família. O Cuidado Centrado na Família (CCF) e modelos de intervenção de enfermagem familiar, têm mostrado resultados positivos no cuidado de famílias de crianças em situações crônicas de saúde e deficiências. Entendem também a importância do atendimento e cuidado em Redes de Atenção à Saúde (RAS), em especial, os CAPSi, constituídas pela articulação de serviços no âmbito da atenção básica, especializada e hospitalar, bem como a importância de serviços intersetoriais, a exemplo da justiça, educação e cultura, de forma a construir um cuidado compartilhado entre esses diversos pontos de atenção e profissionais de diferentes áreas de formação. De acordo com os estudos, a enfermagem ainda aparece de forma muito tímida no atendimento e tratamento de autistas, e isto se dá à falta de conhecimento da

patologia pelos profissionais. Foi identificado que na atenção básica, ocorre um despreparo no cuidado da criança ao constatarem problemas de falta conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos TEA e deficiência na detecção precoce. A falta de escuta e acolhimento dos profissionais também foi vista como uma problemática, tendo em vista que fere os princípios humanísticos e de humanização, os quais envolvem escuta ativa e qualificada, responsabilização e comprometimento com as demandas do outro. Cabe a utilização da Teoria do Cuidado Humano, pois, permite um olhar para além do corpo físico. Deve também o enfermeiro, envolver-se com investigação inovadora do cuidado. Intervenções como exemplo, o Social Stories e Ludicidade através da utilização da intervenção musical, são vistas como ferramenta de aprendizagem, e apresentam-se como uma estratégia efetiva no estímulo. Destaca-se a comunidade escolar, vista como uma facilitadora de diagnóstico, juntamente com a família, ao realizar acompanhamento e indicação aos serviços especializados, sendo importante, a capacitação de toda a comunidade escolar. Por fim, todo o desconhecimento evidencia a importância da disseminação de informações sobre o TEA para toda a sociedade. Faz-se necessário que o conceito, as características e as formas de tratamento sejam conhecidos por todos, facilitando o acolhimento pela família, especialistas e sociedade, fazendo com que o indivíduo receba o apoio necessário para seu desenvolvimento cognitivo, pessoal e social. Torna-se primordial que a equipe de enfermagem amplie seus conhecimentos por meio do diálogo, da troca de experiências e do trabalho em equipe, os quais ajudam a melhorar a sua atuação, desempenhando assim um trabalho completo e de qualidade. É necessário portanto, a estimulação dessa abordagem e a produção de novos estudos acerca do tema por parte desses profissionais, devido à sua grande relevância no cenário de saúde atual. É de extrema importância a abordagem sobre TEA ainda na graduação, para que os estudantes de Enfermagem, futuros profissionais, tenham mais segurança e conhecimento para realizar um cuidado ético e baseado em evidências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assumpção JR FB, Kuczynski E. Série de Psiquiatria: Da Infância à Adolescência – Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas – 2.a Edição. Editora Atheneu. São Paulo, 2015.
2. OPAS. Transtorno do espectro autista. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20em%20todo,que%20s%C3%A3o%20significativamente%20mais%20elevados>. Acesso em 22.07.2022.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, Bilder MD, Durkin MS, Esler A. et al. Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 Anos. Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento, Estados Unidos, 2016. MMWR Surveill Summ 2020; 69 (No. SS-4):1–12. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm>. Acesso em 20.07.2022.
4. Almeida ML, Neves AS. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia. Artigo Psicol. cienc. prof. 40. Oct-Dec 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/ijpcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?lang=pt>. Acesso em 18.07.2022.
5. Pignatari G. Autismo x genética. 2019. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/numero/004/autismo-x-genetica>. Acesso em 15.08.2022.
6. Donvan J, Zucker C. Outra Sintonia: a história do autismo. Companhia das Letras, 2017.
7. Schmidt C. (org). Autismo, Educação e Transdisciplinaridade. Campinas, SP: Papyrus, 2013.
8. Vilar AMA, Oliveira MF de, Andrade M, Silvino ZR. Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. Revista Baiana de enfermagem, n 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28118>. Acesso em 25.07.2022.
9. Manual MSD. Merck Sharp and Dohme. Transtornos do espectro autista. Disponível em: 2020. <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtornos-do-espectro-autista>. Acesso em 02.08.2022.
10. Greenspan SI, Wieder S. Engaging Autism. Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think. Cambridge: Da Capo Press. 2006.

11. Urbano MCZ. Equoterapia como elemento de rede de apoio ao processo de inclusão de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. 2018. 79f. Dissertação (Mestrado em Ensino e Processos Formativos) - Faculdade de Engenharia, Universidade Estadual Paulista, Ilha Solteira, 2018. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/157254/urbano\\_mcz\\_me\\_ilha.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/157254/urbano_mcz_me_ilha.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Acesso em 03.08.2022.
12. Braga Junior FV. Transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e o atendimento educacional especializado Mossoró, 2015. 56p. disponível em: <https://doceru.com/doc/xvxnnn>. Acesso em 22.09.2022.
13. Moreira Goularte L., Schug De Moraes L., De Souza Silva E., Aparecida Maieves H., Rota Borges L., Castro Marques A., Torres Abib Bertacco R. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e prevalência de sintomas gastrointestinais. Revista Da Associação Brasileira De Nutrição - RASBRAN, 11(1), 48–58. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2020.1337>. Acesso em 24.08.2020.
14. Leite MC, Timbó SES, Timbó SS, Britto LCA. Análise dos efeitos gastrointestinais no transtorno do espectro autista (TEA). E-Book Amplamente: Saúde e Bem-Estar. 1ª Edição. Volume 01. 2020. Disponível em: [https://0618a0b3-faee-432b-b78e-e89614c1011b.filesusr.com/ugd/b9c3ab\\_35de2412ffc84257aadba8e156d3cc09.pdf?index=true](https://0618a0b3-faee-432b-b78e-e89614c1011b.filesusr.com/ugd/b9c3ab_35de2412ffc84257aadba8e156d3cc09.pdf?index=true). Acesso em 22.09.2022.
15. Diniz EFFS, Delazari SM, Dias JM, Oliveira CE, Pereira ET. Perfil motor de crianças com transtorno do neurodesenvolvimento: TEA e TDAH. XI CBAMA. Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Maceió/AL, 2020. Disponível em: [https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-f40d23e84db803831195dbfca3bb63ed248fc1d-arquivo\\_revisado.pdf](https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-f40d23e84db803831195dbfca3bb63ed248fc1d-arquivo_revisado.pdf).
16. Garcia PM, Mosquera CFF. Causas Neurológicas do Autismo. – Revista de Pesquisa em Artes da Faculdade de Artes do Paraná. Paraná, jan/jun. 2011. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/mosaico/article/viewFile/19/pdf>. Acesso em 27.08.2022.
17. Heinsfeld AS, Franco AR, Craddock RC, Buchweitz A, Meneguzzi F. Identification of autism spectrum disorder using deep learning and the ABIDE dataset. Neuroimage Clin. 2017 Aug 30;17:16-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5635344/>. Acesso em 17.09.2022.
18. Passos-Bueno MR, Vadasz E, Hubner MMC. Um retrato do autismo no Brasil. [Depoimento a Carolina Oliveira] [Internet]. Espaço Aberto. Comportamento. 2015. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>. Acesso em 29.09.2022.

19. Beck RG. Estimativa do número de casos de transtorno do espectro autista no sul do Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. UNISUL. 2017. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/3065>. Acesso em 15.09.2022.

20. Reis DDDL, Neder PRB, Moraes MDC, Oliveira NM . Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. PRMJ, vol.3, n1, e15, 2019. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/prmjjournal/search?q=+Nicolas+Mousinho+Oliveira>. Acesso em 29.08.2022.

21. Almeida SSA, Mazete BPGS, Brito AR, Vasconcelos MM. Transtorno do espectro autista. Resid Pediatr. 2018;8 (0 Supl.1):72-78 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-12.

Comentado [B1]: Isso é vancouver

22. Liberalesso P. Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências. 1. ed. Curitiba, 2020.

23. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-V. 5ª Ed. 2013. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em 17.09.2022.

24. Fernandes CS, Tomazelli J, Girianelli VR. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. Artigo Psicol. USP 31. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?lang=pt>. Acesso em 02.09.2022.

25. Savall ACR, Dias M.D (org) Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico. São José/SC : FCEE, 2018. 152 p. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/informacoes/biblioteca-virtual/educacao-especial/cevi/1075-transtorno-do-espectro-autista-do-conceito-ao-processo-terapeutico>. Acesso em 02.09.2022.

26. Faé IG, Azevedo, PGD, Costa Sales ALBD, Ribeiro PC, Mares YS, De Melo FM. Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa. RMMG. Volume: 28. SUPPL.6. 2016. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2417>. Acesso em 09.09.2022.

27. Consolini M, Lopes EJ, Lopes RFF. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. Rev. bras. ter. cogn. 2019, vol.15, n.1, pp. 38-50. ISSN 1808-5687. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-56872019000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-56872019000100007). Acesso em 18.09.2022.

28. Montenegro M, Celeri EHRVB, Casella EB. Transtorno do Espectro Autista: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: Thieme-Revinter; 2018.
29. Drumond SHI. Métodos, programas e técnicas educacionais para autistas. Autismo e Educação. 2020. 124 p. Disponível em: <https://lepedi-ufrj.com.br/wp-content/uploads/2020/11/Autismo-Metodos-e-programas.pdf>. Acesso em 13.09.2022.
30. Brasil. Ministério da Saúde – Governo Federal. Nova versão da Caderneta da Criança será enviada para todo o Brasil. Brasília, 2022.
31. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-org--->. Acesso em 10.09.2022.
32. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e2010403.
33. Weill VA, Zavodny S, Souders MC. Autism spectrum disorder in primary care. Nurse Pract. 2018 Feb 16;43(2):21-28. doi: 10.1097/01.NPR.0000529670.62188.1a. PMID: 29309380. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29309380/>. Acesso em 02.07.2022.
34. Ferreira ACSS, Franzol MAH. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 51-60, jan. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237856/31113>. Acesso em 02.07.2022.
35. Magalhães JM, Sousa GRP de, Santos DS dos, Costa TK dos SL, Gomes TMD, Rêgo Neta MM, Alencar D de C. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. Rev. baiana enferm. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index>. Acesso em 02.07.2022.
36. Cardoso AM. Transtorno do Espectro do Autismo [Internet]. Manual de Orientação: departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em 02.07.2022.
37. Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Hermes-Uliana C, Galera SAF, Marcheti MA. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190489. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>. Acesso em 02.07.2022.

38. Mapelli LD, Barbieri MC, Castro GVDZB, Bonelli MA, Wernet M, Dupas G. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 22(4): e20180116, 2018. Tab. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-975207>. Acesso em 02.07.2022.
39. Nascimento YCML, Castro CSC de, Lima JLR de, Albuquerque MC dos S de, Bezerra DG. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Rev. baiana enferm., Salvador, v. 32, e25425, 2018. Disponível em [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502018000100315&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100315&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 02.07.2022.
40. Soeltl, Fernandes IC, Camilo SDO. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. ABCS Health Sciences, 2021, 46, e021206. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>. Acesso em 02.07.2022.
41. Argenta Zanatta E, Menegazzo E, Noeremberg Guimarães A, Ferraz L, Corso da Motta M da G. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/10451>. Acesso em 02.07.2022.
42. Rendon D de CS, Salimena AM de O, Amorim TV, Paiva A do CPC, Melo MCSC de, Batista BLV. Convivência com filhos com transtorno do espectro autista: desvelando sentidos do ser-aí-mãe. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 33, 2019. DOI: 10.18471/rbe.v33.31963. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/31963>. Acesso em 02.07.2022.
43. Sena RCFD, Medeiros Reinalde E, Dos Santos Silva GW, Silva Sobreira MV. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 7(3): 2707-2716, jul.-set. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762244>. Acesso em 02.07.2022.
44. Hofzmann RDR, Perondi M, Menegaz J, Rozza Lopes SG, Da Silva Borges D. Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 2, ago. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1671>. Acesso em 02.07.2022.
45. Franzoi MAH, Do Santos JLG, Schubert Backes VM, Souza Ramos FR. Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. Relato

De Experiência. Texto contexto - enferm. 25 (1). 2016. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>. Acesso em 02.07.2022.

46. Sousa BSDA, Landim Almeida CAP, De Carvalho HEF, De Almeida Gonçalves L, Da Cruz JN. A enfermagem no cuidado da criança autista no ambiente escolar. Revista Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 1, p. 163-170, janeiro/abril 2018 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206. Disponível em:  
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6033>. Acesso em 02.07.2022.

47. Rodrigues PMDS, De Albuquerque MCDS, Brêda MZ, Bittencourt IGDS, De Melo GB, Leite ADA. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories. PESQUISA. Esc. Anna Nery 21 (1). 2017. Disponível em:  
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170022>. Acesso em 02.07.2022.