

## PERCEPÇÃO DOS PAIS FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Jacira Jorge de Souza Gomes Pires\*; Joás da Silva\*; Misselen Ferreira da Silva\*; Silvia Christina Furbringer e Silva \*\*; Andreia Braz Pereira\*\*; Caroline Ribeiro Louro\*\*; Ricardo Cabeça\*\*; Andréia Salvador Baptista\*\*.

\*Alunos do curso de Enfermagem da Faculdade de Peruíbe – FPbe;

\*\*Docentes da Faculdade de Peruíbe – FPbe.

### RESUMO

O presente artigo baseia-se na crescente demanda de diagnósticos de TEA, devendo os profissionais da saúde se aprofundarem no assunto para auxiliar adequadamente os pais durante o atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). **Objetivo:** Realizamos um levantamento sobre a percepção dos pais frente a Assistência da Enfermagem as crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista). **Metodologia:** Efetuada pesquisa de corte transversal, contendo questionário com 20 questões acerca da temática, para investigar assistência prestada pela enfermagem ao paciente com TEA, contando com a participação de 42 pais e familiares. **Resultados:** Todos os entrevistados consideram imprescindível a orientação do enfermeiro, 73,8% das mães são as primeiras a observarem os sinais, 40% foi das crianças foram diagnosticadas entre os 2 a 4 anos, sendo que 51,1% interpretam como bom o atendimento da enfermagem e 92,9% dos pais acreditam que o diagnóstico precoce faz diferença no tratamento. **Conclusão:** Podemos concluir que a família tem papel fundamental para observação dos primeiros sinais, porém, se faz necessário a implementação de uma Sistematização da assistência do profissional de enfermagem (SAE) ao TEA, bem como a preparação dos profissionais para um melhor acolhimento e atendimento.

**Palavra-chave:** Transtorno do Espectro Autista, Enfermagem, Atenção à família.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo científico busca compreender a importância da enfermagem para o atendimento adequado de crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a orientação a família, tendo em vista a crescente demanda destes pacientes nos postos de saúde. Segundo consta na literatura o termo autismo do grego “autos” significa “próprio” e “ismo” quer dizer estado ou orientação, ou seja, situação em que a pessoa está reclusa em si, ou fechada em seu mundo (OLIVEIRA, 2009).

Descrito a primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1911, estudando características de pacientes com esquizofrenia. A atenção mundial se voltou ao tema com a publicação científica “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” do médico Leo Kanner em 1943, tendo também como precursor do tema Hans Asperger em 1944 (SAMPAIO et al., 2015).

Atualmente existem vários estudos sobre o assunto que levantam algumas suposições para o seu aparecimento, sendo elas de caráter genético, ambiental, metabólico entre outros, contudo nenhum deles que comprove efetivamente as causas do autismo (RODRIGUES, FONSECA e SILVA, 2008).

O autismo é um conjunto de alterações neurológicas que afetam diretamente o desenvolvimento social e intelectual da criança, podendo ser perceptível desde os seis primeiros meses de vida ou começo da infância, mediante alguns sinais e sintomas, dentre eles: falta de contato visual, falta de interesse social, movimentos repetitivos, sensibilidade auditiva entre outros (OZONOFF, ROGERS e HENDREN, 2003). Algumas alterações comportamentais podem ser observadas antes dos três anos de idade através de variadas manifestações, entre elas podemos citar o medo, confusão mental, intolerância a mudanças, dificuldades em incorporar regras sociais, fácil distração e agressividade podendo machucar a si mesmo ou aos outros (CARVALHO et al., 2013).

Possuem distúrbios sensoriais como resistência a dor, sensibilidade ao toque, a fortes odores, desarranjo emocional e interpessoal, também sendo atraídos por estímulos visuais específicos (RAMÍREZ, 2014).

Os problemas de desenvolvimento Autísticos aparecem nos primeiros dois anos de vida (OZONOFF, ROGERS e HENDREN, 2003). De modo que é necessário ressaltar a importância da realização de um diagnóstico etiológico favorável ao TEA, pois outras alterações neurológicas podem disfarçar os sinais e sintomas (RIBEIRO, ASSUMPCÃO JR. e VALENTE, 2002).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta-se na forma leve, moderada e severa (grave), (MERCADANTE, GAAG e SCHWARTZMAN, 2006). Sendo consideradas as seguintes manifestações: alta funcionalidade - prejuízo leve; média funcionalidade - necessita de algum auxílio para executar funções rotineiras; baixa funcionalidade - apresenta dificuldades graves e costuma precisar de apoio ao longo da vida (BOSA, 2006).

Ganha critérios diagnósticos em duas áreas gerais: comunicação social (fala, linguagem, déficits de atenção) e comportamentos fixos e repetitivos, ambos apresentados de acordo com o grau de funcionalidade nível 1, 2 e 3 incluso no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-5), da Associação Norte-Americana de psiquiatria sendo intitulado Transtorno do Espectro Autista (TEA) conforme termos técnicos e científicos (APA, 2014).

O TEA não tem cura, portanto o tratamento consiste em minimizar os comportamentos atípicos, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes (SILVA, GAIATO e REVELES, 2012), com terapias que envolvem a conduta familiar, educacional e interação psicossocial (BRASIL, 2013). Em alguns pacientes faz-se necessário a utilização de terapêutica medicamentosa para o controle de alguns aspectos clínicos, geralmente utilizados para o controle da insônia, desatenção ou hiperatividade, apenas amenizam os sintomas, todavia, não existe nenhum fármaco específico para o TEA (FIGUEIREDO, 2015).

Os psicofármacos diminuem a agressividade, movimentos estereotipados, hiperatividade, autoagressão, estresse, impulsividade entre outros (NIKOLOV, JONKER E SCAHILL, 2006). O tratamento multidisciplinar é realizado por Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Psicólogo clínico, Neurologista, Psiquiatra, Pediatra e Enfermeiro (BRASIL, 2013). Outro recurso utilizado é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que visa tratar o paciente de maneira holística (olhar para o todo), favorecendo seus vínculos emocionais

e cognitivos (SOUSA, 2017). Existem também tratamentos psicossociais e as intervenções educacionais, com base nisso, o paciente poderá desenvolver a capacidade de enfrentamento de situações que geram estresse e ansiedade de maneira muito mais leve e saudável (CONSOLINI, LOPES e FERNANDES, 2019).

É possível transformar a realidade de muitas dessas crianças, estimulando às habilidades específicas do desenvolvimento e funções cognitivas, fazendo com que ao alcançarem a vida adulta atinjam maior inclusão social (SENA et al., 2015).

No Brasil surgiu em 1983 a AMA-SP Associação de Amigos de Autistas do Brasil a primeira associação de familiares de crianças autistas, já o primeiro congresso a respeito do assunto foi promovido pela (ABRA) Associação Brasileira do Autismo em 1989 (ASSUMPCÃO, 1993).

A compreensão da temática aqui apresentada é de total relevância para a área da enfermagem, pois é crescente o número de casos de autismo no Brasil e a introdução do paciente no Sistema Único de Saúde (SUS), acontece através do acolhimento prestado pelo enfermeiro durante a triagem, cabendo ao mesmo demonstrar empatia, proporcionar assistência, apoiar a família e sanar as principais dúvidas levantadas por eles (SANTOS, VEIGA e ANDRADE, 2011).

Em virtude dos fatos mencionados torna-se primordial entender o ponto de vista dos pais e familiares quanto ao atendimento ofertado, para que os profissionais envolvidos façam o planejamento de ações visando orientar, auxiliar e encaminhar o paciente para equipe multidisciplinar.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o olhar dos pais frente a assistência de enfermagem as crianças com TEA.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar qual a perspectiva da família sobre o assunto em questão; ·  
Identificar quais seriam os pontos para melhorar o atendimento;

### 3. METODOLOGIA

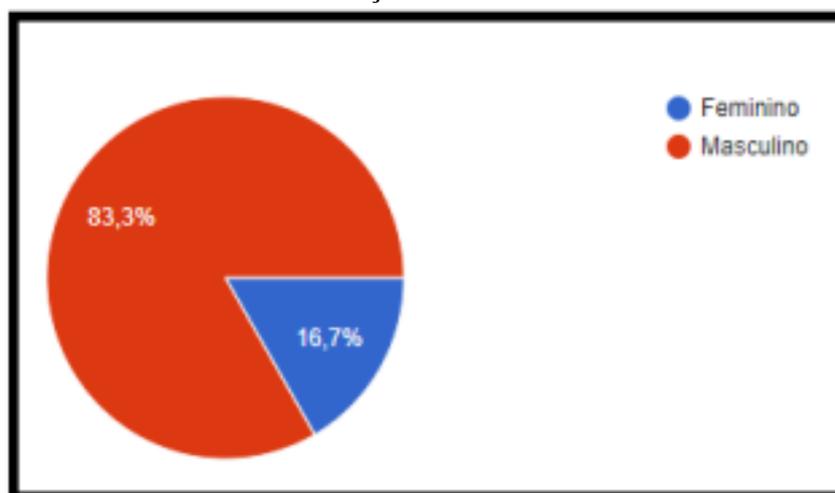
Esta é uma pesquisa de corte transversal, que buscou através de entrevista com 42 pais e familiares de crianças com TEA, verificar a perspectiva sobre a assistência da enfermagem para estes pacientes.

Foi realizado a elaboração de um questionário composto de vinte questões, sendo delas 14 objetivas de cunho pessoal sobre o paciente e a família e 6 dissertativas condizentes ao atendimento prestado, sendo postado na plataforma do Google Forms® para facilitar o compartilhamento com as famílias nos meses de julho e agosto de 2020 sendo eles oriundos da Baixada Santista e Litoral Sul de São Paulo. Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entender, estar ciente do objetivo da pesquisa e o sigilo pessoal. Os dados foram esquematizados por meio de gráficos, produzido pela própria plataforma Google Forms®, para melhor compreensão.

### 4. RESULTADOS

Avaliando o resultado da pesquisa com os familiares dos pacientes com TEA, podemos observar um número de crianças do gênero masculino sendo 83,3% (oitenta e três virgula três) em relação ao gênero feminino 16,7%, (dezesseis virgula sete) assim como demonstra o (Gráfico 1).

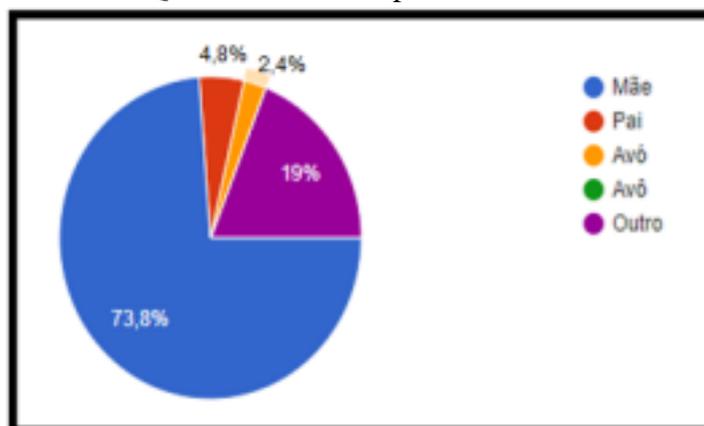
Gráfico 1 - Gênero das crianças com TEA avaliadas



Fonte: Autores, 2020

Quanto a quem da família percebeu inicialmente o comportamento diferenciado na criança foi à mãe 73,8% (setenta e três virgula oito); seguidos por 19% (dezenove) por outros membros da família; 4,8% (quatro virgula oito) pelos pais e 2,4% (dois virgula quatro) observado pelos avós, assim como vemos no (Gráfico 2).

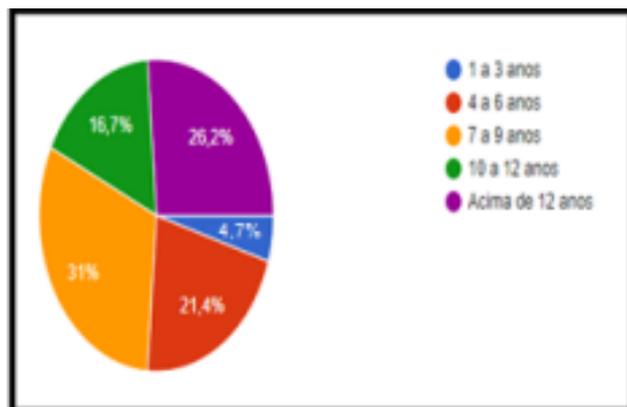
Gráfico 2 - Quem notou o comportamento diferenciado na criança



Fonte: Autores, 2020

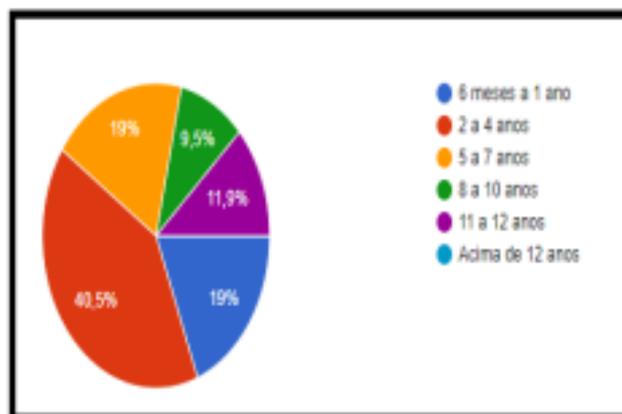
O diagnóstico nesses casos ocorreram entre 2 e 4 anos, sendo 40,5% (quarenta virgula cinco) das crianças nesta faixa etária, 19% (dezenove) entre 5 a 7 anos e sendo a mesma proporção de 6 meses a 1 ano, 9,5% (nove virgula cinco) de 8 a 10 anos, já 11,9% (onze virgula nove) destas tinham de 11 a 12 anos diagnosticadas bem tardiamente (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Idade que foi diagnosticada



Atualmente 31% (trinta e um) destas crianças encontra-se na faixa etária entre 7 a 9 anos; de 4 a 6 anos, 21,4% (vinte e um virgula quatro); onde 16,7% (dezesesseis virgula sete) delas tem 10 a 12 anos; acima de 12 anos, 26,2% (vinte e seis virgula dois) e apenas 4,7% (quatro virgula sete) estão entre 1 a 3 anos (Gráfico 4).

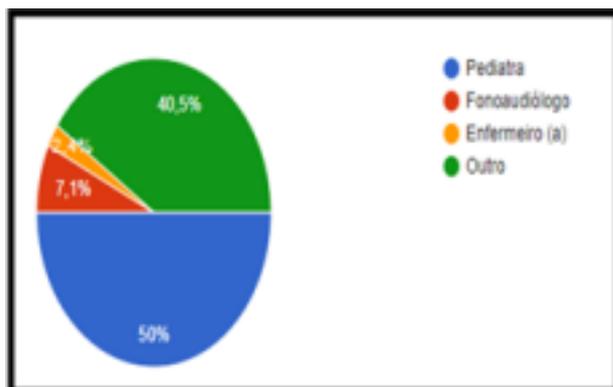
Gráfico 4 - Idade atual da criança



Fonte: Autores, 2020 Fontes: Autores, 2020

Cinquenta por cento (50%) das crianças envolvidas foram encaminhadas pelo pediatra; o fonoaudiólogo encaminhou 7,1% (sete virgula um), das demais; 40,5% (quarenta e meio) teve seu encaminhamento por outros profissionais e somente 2,4% (dois virgula quatro) através do profissional enfermeiro (Gráfico 5).

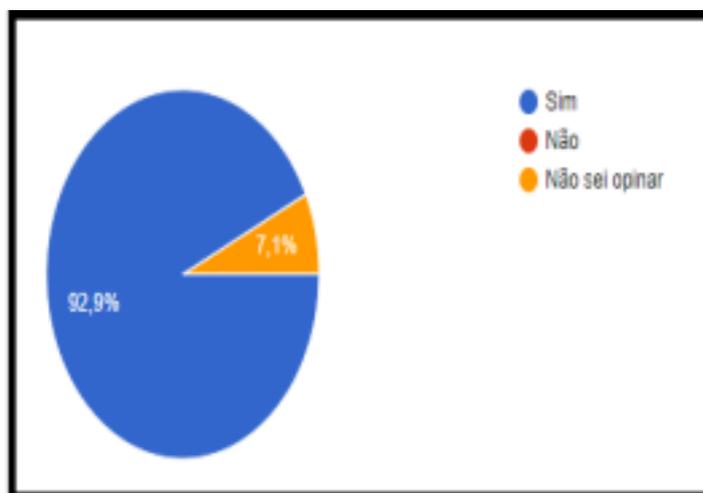
Gráfico 5 - Profissional que fez o encaminhamento do paciente



Fonte: Autores, 2020

92,9% (noventa e dois virgula nove) por cento dos entrevistados consideram que o diagnóstico precoce faz diferença no desenvolvimento do paciente com TEA, já 7,1% (sete virgula um) não souberam opinar a respeito (Gráfico 6).

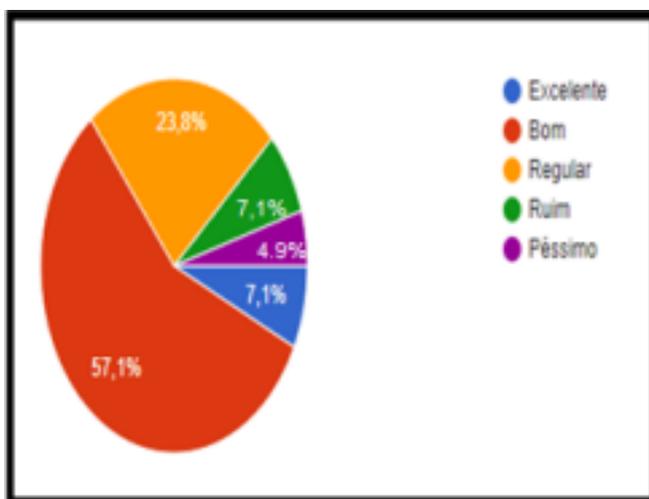
Gráfico 6 - O diagnóstico precoce muda o desenvolvimento da criança com TEA



Fontes: Autores, 2020

Considerando a qualidade do atendimento pós diagnóstico percebemos que 57,1% (cinquenta e sete virgula um) dos entrevistados avaliam como “bom” o atendimento; 7,1% (sete virgula um) “ruim”; 23,8% (vinte e três virgula oito) “regular”; 4,9% (quatro virgula nove) “péssimo”; e por fim 7,1% (sete virgula um) avaliam como “excelente” o atendimento (Gráfico 7).

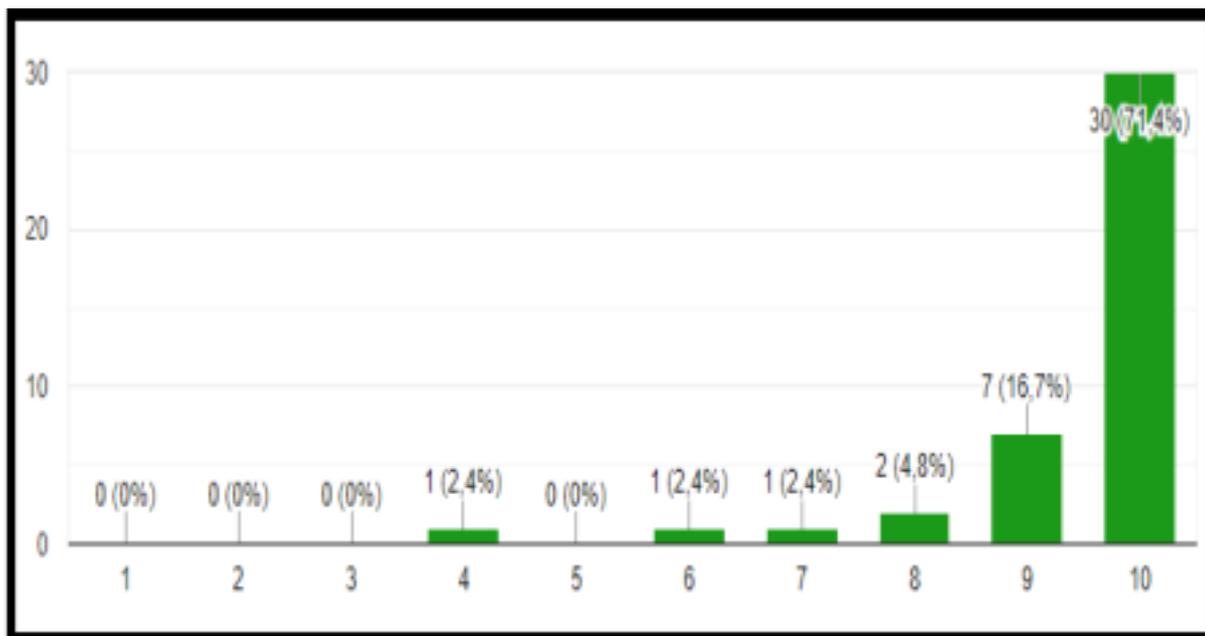
Gráfico 7 - Grau de qualidade no atendimento pós-diagnóstico



Fonte: Autores, 2020

Observamos que 71,4% (setenta e um virgula quatro) dos envolvidos na pesquisa consideram importante e relevante o profissional de enfermagem no atendimento (Gráfico 8).

Gráfico 8 - Relevância do enfermeiro no atendimento ao TEA



Fonte: Autores, 2020

Referente às questões sobre a importância da orientação do enfermeiro a família e a criação e implementação de uma SAE específica ao TEA, 100% (cem) por cento dos entrevistados consideram imprescindível e primordial ambos os quesitos.

Vamos apresentar abaixo alguns relatos deixados nas perguntas abertas:

### 1. Quanto à capacitação dos profissionais da saúde na orientação a família

*“Deveria haver um preparo maior dos profissionais da saúde quanto a perceberem sinais que indiquem TEA em crianças”* (mãe, criança do sexo masculino, diagnosticada entre 11 e 12 anos).

*“Estão aprendendo como nós os pais, é uma estrutura nova, uma configuração cerebral descoberta a pouco, mas vejo os profissionais mais interessados em buscar informações”* (mãe, criança do sexo masculino, diagnosticada entre 2 e 4 anos).

### 2. Quanto a melhoria no atendimento prestado ao paciente

*“No caso do meu filho acho que não teria muito que melhorar, pois tivemos o diagnóstico*

*quando ele era bebê e isso ajudou bastante para o desenvolvimento dele”* (mãe, criança do sexo masculino, diagnosticada entre 6 meses a 1 ano).

*“Uma ficha específica com atendimento priorizado, dependendo do nível do espectro uma vez que algumas crianças apresentam inquietação em ambientes estranho e com muitas movimentações de pessoas”* (pai, criança do sexo masculino, diagnosticada entre 2 a 4 anos).

### **3. Quanto aos comportamentos diferenciados apresentados pela criança**

*“Falta de olhar fixo, brincadeiras somente com um brinquedo, choro excessivo, sensibilidade a barulho”* (mãe, criança do sexo feminino, diagnosticada entre 2 a 4 anos).

*“Dificuldade em se socializar, atraso na fala, movimento das mãos e anda na ponta dos pés”* (mãe, criança do sexo masculino, diagnosticada entre 2 a 4 anos). *“Ele não olhava nos olhos de ninguém e não atendia quando falava, fora parada repentina na fala”* (membro da família, criança do sexo masculino, diagnosticada entre 2 a 4 anos).

## **5. DISCUSSÃO**

Este trabalho é um estudo de corte transversal que buscou identificar o olhar dos pais sobre o atendimento realizado pelos profissionais da enfermagem a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com intuito de melhorar o acolhimento a esses pacientes e família.

Segundo o DSM-5, os sintomas do TEA podem variar: déficit na comunicação ou interação social na linguagem verbal e não verbal, falta de reciprocidade socioemocional, às vezes demonstrando padrões restritos e repetitivos como movimentos contínuos, hipo e hipersensibilidade a estímulos sensoriais, apego excessivo a rotinas, dificuldade lúdica, interesse intenso em coisas específicas, como números, idiomas, dinossauros entre outros (BOSA, 2001). Há estudos que defendem a hipótese de que quando diagnosticada nos primeiros anos do desenvolvimento infantil, as intervenções relacionadas ao TEA são bem mais eficazes, pois estimulam habilidades específicas de interação social, autocuidado, corroborando para a evolução e inclusão dos pacientes na sociedade.

Segundo a OMS o autismo acomete 70 milhões de pessoas em todo o mundo, tendo sua

incidência maior em crianças do sexo masculino, através de comparativo na pesquisa realizada pudemos notar e ratificar essa prevalência já que 83,3% das crianças eram meninos, porém quando acomete as meninas o grau de severidade é mais evidenciado (MERCADANTE, GAAG e SCHWARTZMAN, 2006).

Alguns estudos científicos atribuem à prevalência no sexo masculino a um fator genético, mas não há nada conclusivo publicado, tendo em vista a complexidade do TEA, o que se sabe é que meninos possuem mais vulnerabilidade a distúrbios neurológicos (JACQUEMONT, 2014). Devido a fatores sociais a permanência da criança em maior parte do tempo dar-se com a figura materna, para tanto é a mãe quem detecta as alterações na maioria das famílias, o que ficou claro em nossa pesquisa onde 73,8% das respostas evidenciam a percepção dos sinais pela genitora. Contudo como forma de intervenção e tratamento, há a necessidade de desenvolvimento de atividades estimulantes pela família e profissionais de saúde, para trabalharem a criatividade dos portadores de TEA, executando planejamentos que auxiliem na aquisição das habilidades sociais (LEMOS, SALOMÃO e RAMOS, 2014).

Devem-se proporcionar condutas interdisciplinares, buscando a integralidade, intervir adequadamente defronte a alterações que prejudiquem o crescimento e desenvolvimento infantil e orientar todos os membros da família (SOUSA e ERDMANN, 2012). Desse modo Pereira, (2006) descreveu uma nova realidade enfrentada pelas famílias na adaptação, onde além das exigências rotineiras, há uma dedicação especial a uma situação não habitual, enfrentando assim uma nova dificuldade.

Observado os resultados, percebe-se que 11,9% dos dados coletados demonstram diagnóstico tardio, isso poderá vir a comprometer o desenvolvimento destas crianças. Por tanto de acordo com Nogueira et al., (2011), se torna imprescindível que o enfermeiro conheça os principais sinais e sintomas do autismo, pois estes viabilizarão o encaminhamento e tratamento específico as necessidades de cada paciente podendo minimizar os agravos que o autismo pode trazer ao longo da vida do paciente e família. Surpreendentemente pudemos perceber que são poucas as crianças que foram encaminhadas a especialistas através da enfermagem, totalizando em apenas 2,4%, fato este que nos remete a necessidade da ampliação da capacitação técnica aos profissionais desta área na formação acadêmica, uma vez que estão e/ou estarão na linha de frente no cuidado aos pacientes.

A Lei nº 7. 498/86 legitima a implantação da consulta de enfermagem na Estratégia de Saúde

da Família (ESF), regulamentando e estabelecendo-a como atividade privativa do enfermeiro, em qualquer âmbito da saúde pública ou privada, para que haja uma melhor intervenção precoce (CAMPOS et al.,2011).

Há de se considerar que o enfermeiro durante a consulta de enfermagem, observe detalhadamente o crescimento e desenvolvimento infantil, pois a partir desses levantamentos e caso observe sinais e sintomas, ele poderá auxiliar na evidenciação do diagnóstico precoce da criança. Observado que o diagnóstico precoce faz total diferença, segundo constatado pelos 92,9% da pesquisa. Sobre o mesmo ponto de vista a análise antecipada afeta positivamente o prognóstico do paciente (MELO et al., 2017).

Contrariamente existe ainda uma objeção de alguns profissionais de enfermagem pela falta de conhecimento, na realização de exames ao portador de TEA, no entanto tais dificuldades podem ser solucionadas com inovações, com isso priorizando alguns exames e consultas específicas, disponibilizando também o acompanhamento psicológico para a família (TELMO, 2005). Um dos motivos que leva os profissionais de saúde ao desinteresse pela saúde mental é a provável escassez de conteúdos na formação acadêmica, levando em conta a falta de aprofundamento na temática bem como falta de especializações inseridas na grade curricular (NUNES, SOUZA e GIUNCO, 2009).

Nesse sentido, a instabilidade e ausência de qualificação na avaliação dos sinais e sintomas, prejudicam a identificação prévia do transtorno, causando avaliações errôneas e demora na confirmação do TEA, atrasando as mediações que corroborariam para a evolução do paciente (JENDREIECK, 2014). Em síntese não há dúvidas que a primeira aparição das características do autismo ocorra antes dos três anos de idade, daí a importância do profissional de saúde notar tais disfunções (SILVA, GAIATO e REVELES, 2012).

Conforme pesquisa 100% dos entrevistados, ressaltaram a importância do atendimento pós diagnóstico e das informações prestadas pelo profissional de enfermagem no esclarecimento de dúvidas que possam surgir no acolhimento. A Lei Federal nº 7.853/89 ampara o portador de necessidades especiais e assegura o tratamento específico adequado, seja em estabelecimentos públicos ou privados (SÃO PAULO, 2011). Já para 71,4% dos entrevistados, é indiscutível que o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência ao portador de TEA e a família. Portanto é necessário proporcionar ações interdisciplinares, buscando a integralidade na intervenção adequada (SOUSA e ERDMANN, 2012).

Além disso, podemos mencionar a intervenção do enfermeiro na linha de psicoeducação familiar, conduzindo e utilizando-se de critérios para fazer o encaminhamento a outros serviços que possa reabilitá-lo na comunidade de acordo com a ação de promoção e proteção dos direitos humanos (OMS, 2015).

Para tal o SUS enfatiza o sistema de referência e contrarreferência de organização em rede, tendo a UBS como acesso principal aos cuidados e prevenção de agravos a saúde da população, realizando quando necessário o encaminhamento aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou para as diversas instituições que ofertem os serviços complementares (SÃO PAULO, 2013). Observa-se que 100% dos pais e familiares envolvidos na pesquisa, julgam ser primordial a implementação de uma SAE específica ao TEA. Através do Ministério da Saúde foi disponibilizado em 2014, diretrizes norteadoras ao diagnóstico precoce e tratamento do TEA, contemplando o projeto terapêutico singular na assistência aos pacientes e família (BRASIL, 2014).

Já existem alguns instrumentos específicos de levantamento de dados como o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) e o IRD (Indicadores clínicos de Risco para o desenvolvimento) voltados ao diagnóstico precoce e a reabilitação do paciente com TEA (BRASIL, 2014).

Sendo assim a Sistematização da Assistência do profissional de Enfermagem (SAE) deve ser efetuada durante a consulta do crescimento e desenvolvimento infantil nos postos de saúde (SANTOS, VEIGA e ANDRADE, 2011). De acordo com a estimativa entre 10% a 20% das crianças e adolescentes brasileiros apresentam algum tipo de transtorno mental, porém, não há dados específicos e oficiais sobre eles, no entanto, estima-se que 4% dos casos supracitados necessitam de tratamentos intensivos (ELBERT, LORENZINI e SILVA, 2015).

Enfim em janeiro de 2020, o presidente do Brasil, sancionou a Lei nº 13.977- Romeo Mion, incorporando no cenário nacional, a carteira de identificação para a pessoa com TEA, assegurando a atenção prioritária na área da saúde, educação e assistência social, bem como regulamentação de um cadastro específico (BRASIL, 2020).

O TEA é um tema complexo e pouco abordado, todavia sua crescente incidência leva-se a considerar que o enfermeiro, deve começar a se aprofundar no assunto visando acolher o paciente e sua família. Para isso se faz necessário à criação de um mecanismo para auxiliar e facilitar o atendimento, então deixamos como sugestão para futuras pesquisas a elaboração de

uma SAE específica ao TEA.

## 6. CONCLUSÃO

Podemos concluir que a família tem papel fundamental para observação dos primeiros sinais, porém, se faz necessário a implementação de uma SAE específica ao TEA, bem como a preparação dos profissionais para um melhor acolhimento e atendimento.

## REFERÊNCIAS

APA- American Psychiatric Association. DSM-5; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ASSUMPÇÃO Jr., Francisco B; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo infantil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 37-39, Dec. 2000 .

ASSUMPÇÃO Jr. FB. Autismo infantil: um algoritmo clínico [tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 1993.

BOSA, Cleonice Alves. As Relações entre Autismo, Comportamento Social e Função Executiva. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2001, vol.14, n.2, pp.281-287.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2006, vol.28, suppl.1, pp.s47-s53.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes de autismo à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília; 2013.

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. 1. Ed. Brasília: MS- OS 2014/0047.

BRASIL; [Http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir\\_tea.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dir_tea.pdf) 2020

CAMPOS, R. M. C. Et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 566-574, 2011.

CARVALHO FA, PAULA CS, TEIXEIRA MCTV, ZAQUEU LCC, D'ANTINO MEF. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. *Psicol Teor Prat*. 2013 ago;15(2):144-54.

CONSOLINI, Marília; LOPES, Ederaldo José; Renata Ferrarez FERNANDES. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa. **Rev. Bras.ter. Cogn.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 38-50, jun. 2019 .

ELBERT M, LORENZINI E, SILVA EF. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015 mar;36(1):49-55.

FIGUEIREDO Jeane. O Autismo Infantil; uma revisão bibliográfica; São Luís, 2015.

JACQUEMONT, Sébastien; Hospital Universitário de Lausanne, Suíça. *American Journal of Human Genetics*; 2014 – <https://veja.abril.com.br/saude/estudo-explica-por-que-autismo-e-mais-comum-em-homens-do-que-em-mulheres>.

JENDREIECK CO. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicol Argum*. 2014 jun;32(77):153-8.

LEMOS, E. L. M. D., SALOMÃO, N. M. R., RAMOS, C. S. A. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. Ed: Esp. Marília: **Rev. Bras.**, v. 20. N.1, p. 117-130, jan-mar, 2014.

MELO CA, FARIAS GM, SILVA OG, SILVA JF, LEMOS NJE, SILVA PRDC. Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*. 2017; 2(2).

MERCADANTE, M. T.; GAAG, R. J. V. D.; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **Ver. Bras. Psiquiatria**, v. 28, supl. 1, p. 512-520, 2006.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 28, supl. 1, p. s39-s46, May 2006 .

NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; MARTINS do Rio, Susana Carolina Moreira. A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 5, p. 16-21, jun. 2011 .

NUNES SC, SOUZA TZ, GIUNCO CT. Autismo: conhecimento da equipe de enfermagem. *CuidarteEnferm.* 2009 dez;3(2):134-41.

OLIVEIRA G, Autismo: Diagnóstico e Orientação. Parte I. *Acta pediátrica portuguesa*, 2009 - cpjcoimbra.com.

OMS-Organização Mundial da Saúde. MI-mhgap Manual de Intervenção para Transtornos Mentais, Neurológicos e por Uso de Álcool e outras Drogas para os serviços de atenção a saúde não especializados: Programa de Ação para reduzir as lacunas em saúde mental. Genebra; 2015 (Impresso no Brasil).

OZONOFF, S.; ROGERS, J.; HENDREN, R. (2003) Perturbações do Espectro do Autismo - Perspectivas da Investigação Actual (1ª ed.). Lisboa. Climepsi Editores. Port., vol. 40, pg. 278-287, 2009

PEREIRA, M. C. (2006) Autismo – Uma perturbação do desenvolvimento (2ª ed.). Vila Nova de Gaia. Gailivro.

RAMÍREZ GR. Trastornodel espectro del autismo. Diagnostico. 2014

RIBEIRO, K. M. N; ASSUMPÇÃO JR., F. B.; VALENTE, K. D. R. Síndrome de Landau-kleffner e regressão autística: A importância do diagnóstico diferencial. *Arquivo de Neuropsiquiatria*, v. 60, n. 3-B, 2002.

RODRIGUES LR, MO FONSECA, FF SILVA- **Revista Mineira de Enfermagem**, 2008-reme.org. Br.

SAMPAIO RT et al. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Permusi.* 2015; 32:137-170.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. A importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. V. 64, n. 2, p. 355-358, mar./abr., 2011.

SÃO PAULO (Estado). Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Cartilha dos direitos da pessoa autista. São Paulo: EDEPE, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento da pacientes com transtorno do espectro autista. São Paulo, 2013.

SENA RCF, REINALDE EM, SILVA GWS, SOBREIRA MVS. Práticas e conhecimentos dos enfermeiros sobre o autismo infantil. *J Res Fundam Care.* 2015 set;7(3):2707-16.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. GAIATO, Mayra Bonifácio. REVELES, Leandro Thadeu. Fontanar, Espanha 2012

SOUSA AMBS, SOUSA CS. Produções científicas sobre os cuidados de enfermagem as

crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Ver Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. ANO; 2017.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 795-802, set./out. 2012.

TELMO, I. C. (2005) Manual de Educação de Adultos com Autismo. Lisboa. APPDA – Lisboa, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autista

THOMAS ALVA EDISON; inventor Norte- americano (1847-1931).  
<https://motivacaoefoco.com.br/carta-do-professor-de-thomas-edison-para-sua-mae/>