

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - FACES
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA PEREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL
NOS CUIDADOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

BRASÍLIA-DF

2022

JÉSSICA PEREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL
NOS CUIDADOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado em forma de artigo científico, como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – FACES/CEUB, sob orientação do Prof. Dr. Roberto Nascimento de Albuquerque.

BRASÍLIA -DF

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da evolução deste trabalho. Sou grata aos meus pais, irmãos, amigos e namorado que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho. Ao professor Roberto, por ter sido meu orientador esse semestre e ter desempenhado tal função com total dedicação e pontualidade. A todos os professores por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado durante esses anos e me fizeram chegar até aqui. Ao Centro Universitário de Brasília (CEUB), essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”

- Florence Nightingale

Atuação do centro de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) nos cuidados de crianças com transtorno do espectro autista

Jéssica Pereira da Silva¹

Roberto Nascimento de Albuquerque²

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico da criança. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil possuem uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que buscam garantir um tratamento integral e humanizado, tanto para a criança quanto para seus familiares. Assim, o presente estudo tratou-se de uma revisão narrativa de literatura que teve como objetivo verificar a atuação da equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil frente à familiares e crianças com TEA. Para facilitar a leitura e a apreensão do tema e organizar os resultados da pesquisa, optou-se por dividir o assunto por meio de dois subitens: O Transtorno do Espectro Autista e; Atuação multiprofissional do CAPSi frente ao TEA. Nesse contexto, o CAPSi tem um papel importantíssimo no acolhimento e tratamento de uma criança com TEA e sua família. Portanto, faz-se em necessárias novas pesquisas para que possa avaliar a atuação dessa equipe multiprofissional frente aos cuidados integrais da criança com TEA para que possam traçar novas estratégias de cuidado que garantam o pleno desenvolvimento da criança que convive com esse espectro autista.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

Performance of the Center for Psychosocial Care of Children and Youth (CAPSi) in the care of children with autism spectrum disorder

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a behavioral disorder that compromises the child's motor and psychoneurological development. In this context, the Children and Youth Psychosocial Care Centers have a multidisciplinary and interdisciplinary team that seeks to ensure comprehensive and humanized treatment for both the child and their families. Thus, the present study was a narrative review of literature that aimed to verify the role of the multiprofessional team of the Children's Psychosocial Care Centers in front of families and children with Autism Spectrum Disorder. To facilitate the reading and understanding of the subject and organize the results of the research, it was decided to divide the subject through two sub-items: The Autism Spectrum Disorder and; Multiprofessional action of CAPSi against Autism Spectrum Disorder. In this context, CAPSi plays an important role in the care and treatment of a child with ASD and his family. Therefore, it is necessary new research so that it can evaluate the performance of this multidisciplinary team in front of the integral care of the child with ASD so that they can draw new care strategies that ensure the full development of the child who lives with this autism spectrum.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Psychosocial Care Center; Mental Health.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – CEUB.

² Professor Titular do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciência da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília – FACES / CEUB.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico da criança. Além disso, possui diferentes etiologias como predisposição genética, complicações no parto, bem como questões imunológicas e ambientais. Esse transtorno foi descrito nos anos de 1940 pelos médicos Leo Kanner e Hans Asperger sobre o que hoje é conhecido mundialmente como autismo infantil ou transtorno autista (TICK *et al.*, 2016; BRASIL, 2014).

As pesquisas sobre autismo aumentaram significativamente nos últimos anos e dados revelam que cerca de 1% da população mundial tem TEA, com maior incidência no sexo masculino, com uma razão de 4 casos masculinos por caso feminino. Além disso, comorbidades advindas do TEA são comuns em 70% dos casos da doença (CONSTANZO *et al.*, 2015; LAI *et al.*, 2014).

Nesse contexto, pais e familiares especialmente as mães, ao receberem o diagnóstico de filhos com TEA, vivenciam uma carga de estresse extremamente alta, pois sabem que essas crianças precisarão de dedicação integral. De uma forma geral, toda a família apresenta intenso sofrimento psíquico junto ao cuidado de uma criança autista (EBERT, 2013).

No intuito de dar maior visibilidade às famílias e pessoas com TEA, acolher suas reais demandas e assegurar o acesso aos serviços de saúde e garantir seus direitos, entrou em vigor, no dia 28 de dezembro de 2012, a Lei nº 12.764/2012 que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. A promulgação da lei fez com que houvesse um avanço considerável em relação à implantação da rede de serviços comunitários/territoriais de saúde mental, bem como dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para pessoas com TEA (BRASIL, 2015; 2012).

Ressalta-se que o CAPS é um do serviço de referência para o cuidado de pessoas com transtornos mentais graves. Dentre os diferentes tipos de CAPS, encontram-se os CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil), o qual, dentre as suas atribuições, encontra-se o cuidado de familiares, crianças e adolescentes com TEA. A equipe dos CAPS é composta por psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos, clínicos gerais, assistentes sociais, técnico de enfermagem e agentes sociais (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, o CAPS busca oferecer um cuidado multi e interdisciplinar que garanta um diagnóstico acurado e promova o acesso ao tratamento precoce dessas crianças a fim que possam, futuramente, ter autonomia e uma qualidade de vida acessível dentro das suas limitações (BAXTER *et al.*, 2015).

Aponta-se, contudo, uma carência de conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação aos TEA em geral e às possibilidades de assistência à criança com esses transtornos e sua família. Portanto, é de suma importância que o enfermeiro e a equipe de enfermagem estejam envolvidos em todo o processo de diagnóstico e intervenções à criança com TEA. Pesquisas revelam que familiares e pacientes acompanhados por enfermeiros têm maior aceitação e percepção do problema e conseguem enfrentá-los de maneira mais positiva (FERREIRA; ANJOS; REIS, 2019).

Nesse contexto, a questão norteadora deste trabalho foi: “Qual a atuação dos profissionais do CAPSi nos cuidados integrais de familiares e crianças com TEA?”

Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a atuação da equipe multiprofissional dos CAPSi nos cuidados integrais de familiares e crianças com TEA.

2 MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão narrativa, da literatura a qual tem como objetivo abordar um determinado tema, por meio de uma busca que favoreça a construção de evidências sobre determinado assunto. Além disso, as revisões narrativas podem ser construídas selecionando diversos materiais científicos, como livros, artigos, periódicos impressos e eletrônicos, que serão interpretados e analisados da perspectiva do autor e da perspectiva qualitativa dos resultados (ZANARDO *et al.*, 2017).

Além disso, a revisão narrativa não pretende encontrar um número excessivo de texto, mas encontrar informações precisas e relevantes relacionadas a um tema de pesquisa, em quantidade razoável, a fim de que possa ser lida e analisada de maneira crítica e reflexiva (GALVÃO, 2011).

O levantamento bibliográfico deste estudo ocorreu entre fevereiro e maio de 2022, em diferentes bases de dados como o Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por meio dos seguintes descritores “TEA”, “centros de atenção psicossocial”.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados nos últimos 20 (vinte anos) em português e inglês, disponíveis na íntegra, bem como que abordassem a temática do estudo. Foram utilizados, também, artigos de revisão, teses, dissertações e publicações de órgãos oficiais que versassem sobre o tema deste estudo.

Para facilitar a leitura e a apreensão do tema e organizar os resultados da pesquisa, optou-se por dividir o assunto por meio de dois subtemas (1) O Transtorno do Espectro Autista (2)

Atuação multiprofissional do CAPSi frente ao Transtorno do Espectro Autista.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O Transtorno do Espectro Autista

Em 1943, Leo Kanner publicou o artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”. Nele foram observadas crianças com idades que variavam entre 2 e 8 anos as quais apresentavam distúrbios emocionais, estereotípias (comportamento motores ou verbais repetitivos) e ecolalia (distúrbio de linguagem, com repetição da fala do outro, dividida em imediata ou tardia). Antes de Kanner, o Autismo era considerado como uma “psicose infantil”, muito vezes associada a qualidade dos cuidados maternos. Ele foi o primeiro a afirmar que o autismo não é uma doença adquirida ou produzida pelo homem. Isso fez com que os pais diminuíssem o sentimento de culpa ou responsabilidade pelo transtorno de seus filhos (BRASIL, 2015; KANNER, 1943).

No ano seguinte, em 1944, o pediatra Hans Asperger escreveu o artigo “Psicopatia Autística na Infância”. Nesse artigo, Asperger descreveu o quadro clínico de quatro meninos de 7 a 11 com transtorno estável de personalidade marcado pelo isolamento social, habilidades intelectuais preservadas e pobreza na comunicação não-verbal (BRASIL, 2015; ASPERGER 1944).

Nesse contexto, o conceito de autismo se modificou, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades, que passaram a ser denominadas de transtornos globais ou invasivos do desenvolvimento (TGD). Mais recentemente, denominaram-se TEA para se referir a uma parte dos TGD que são o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação (não se inclui a síndrome de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância) (BRASIL, 2014). Em 1980, o trabalho de Asperger também foi foco da investigação de pessoas com alto funcionamento, o que impulsionou o campo para o conceito de espectro do autismo. Assim, no TEA ocorre uma alteração nos processos de socialização, de comunicação e de aprendizado.

Como podem ser diferentes alterações de maior ou menor intensidade, reforça-se o pensamento de um espectro autista (KLIN, 2006).

As manifestações do transtorno variam dependendo da gravidade, condição, idade e o níveis desenvolvimento da criança, orienta-se que seja feita especificação sobre a existência ou não de um comprometimento intelectual ou linguagem concomitante ao TEA, e atentando-se para os casos mais graves e presença de comorbidades. Os sintomas de TEA podem começar a

manifestar-se entre 6 e 18 meses de vida, contudo, recomenda-se que a conformação do diagnóstico ocorra aos três anos de idade (BRASIL, 2014; NAGARAJ *et al.*, 2006).

Ainda não se sabe a causa precisa do autismo, mas pesquisadores associaram à fatores genéticos e ambientais. No ponto de vista genético estudos têm verificado que existe uma alta taxa de TEA em gêmeos monozigóticos. Outros fatores também têm sido associados ao TEA como idade avançada dos progenitores, baixa fertilidade e mudança do estilo de vida em pessoas com mais de 40 anos (SANDIN *et al.*, 2017)

Do ponto de vista ambiental, infecções maternas, bacterianas ou virais, durante o período gestacional também são apontados como possíveis fatores de risco para distúrbios do neurodesenvolvimento, incluindo o TEA. Além disso, estudos moleculares têm destacado o papel da epigenética no desenvolvimento cerebral como um processo susceptível a influências ambientais e potencialmente causadoras do TEA (NARDONE; ELLIOTT, 2016; ORNOY *et al.*, 2015).

Estudos apontam que os principais sinais e sintomas manifestados em crianças antes de 3 anos de idade são: atrasos na fala ou comunicação; movimentos repetitivos ou estereotipados *flapping* de mãos (chacoalhar as mãos ao lado do corpo); movimento pendular com o corpo para frente e para trás, entre outros; ausência de contato visual ou contato visual limitado; compartilhamento limitado de sentimentos e interesses; sofrimento significativos causado por mudança nas rotinas; reduzindo o interesse em socializar e isolamento; não responder ao ser chamado assumindo que não há problemas na audição; ações atípicas repetitivas: alinhar/empilhar brinquedos; prestar atenção exagerada a certos detalhes de objetos; demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento ventiladores, máquinas de lavar roupas etc.; reação exagerada a sons ou estímulos visuais; falta de interesse em fazer amigos; dificuldade em imaginar e desinteresse em jogos de faz de conta; ecolalia repetir frases ouvidas (WHITEHOUSE *et al.*, 2018).

Devido à alta complexidade das manifestações clínicas do TEA são recomendáveis que os diagnósticos sejam realizados por uma equipe multiprofissional. O ideal é que o diagnóstico seja realizado por meio de uma avaliação abrangente, incluindo anamnese, determinação de fatores de risco, exames físicos, exames complementares e análise de funções cognitivas. Sugere-se que seja realizado por uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, neurologista ou pediatra, psicólogo e fonoaudiólogo (ANJOS; REIS, 2019; SCOTLAND, 2016).

Apesar de não existir cura, o diagnóstico precoce auxilia no tratamento de crianças com autismo, pois ajuda as auxiliam na própria independência e na sua qualidade de vida. Isso

porque possibilita o estímulo do desenvolvimento cognitivo, da fala, dos aspectos afetivos e emocionais, além de preparar a família para as dificuldades a serem enfrentadas futuramente (MAIA *et al.*, 2016).

Por outro lado, quanto mais tarde o diagnóstico, maiores serão as alterações no comportamento da criança como os transtornos de ansiedade, transtornos de separação, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), estereotípias, episódios depressivos e comportamentos auto lesivos, transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos gastrointestinais e alterações alimentares, distúrbios do sono, comprometimento motor e outros (CARDOSO, 2019).

3.2 Atuação multiprofissional do CAPSi frente ao Transtorno do Espectro Autista

Os profissionais que trabalham nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional. Recomenda-se que no CAPSi tenha 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 5 profissionais de nível médio, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2014).

É importante que a equipe médica (psiquiatra, neurologista ou pediatra) tenha especialização em saúde mental para atender crianças e adolescentes com enfermidades inerentes à especialidade, dentro dos padrões exigidos; prescrever tratamentos; participar de programas voltados para a saúde pública; realizar observações em clínicas psiquiátricas e elaborar laudo psiquiátrico correspondentes, com diagnóstico e indicação terapêuticas; conhecer e interagir com as equipes de atenção básica de seu território; realizar apoio matricial a equipes de saúde da família; executar outras tarefas inerentes à função (FERNANDES, 2016). Nesse contexto, para o tratamento de pessoas com TEA, o médico irá tratar essa criança com medicamentos que auxiliam na redução dos sintomas como agitação, agressividade e irritabilidade. Portanto o tratamento medicamentoso vem acompanhando de um tratamento interdisciplinar para um melhor resultado e com atuação ativa dos pais nesse processo (OWEN, 2007).

O médico faz um laudo que contemple a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM). Ressalta-se que esse DSM auxilia na compreensão do diagnóstico do TEA e demais transtornos envolvidos no espectro autista. O

psicólogo também auxilia na consolidação do diagnóstico do TEA. Em seu relatório, deve informar detalhes sobre o funcionamento cognitivo e adaptativo da criança; além disso, avaliar as sessões psicoterápicas para acompanhar o desenvolvimento da criança, tais como os processamentos de informações visuais, habilidades motoras refinadas e grosseiras, a linguagem receptiva e expressiva, a cognição e a compreensão, dentre outros sintomas (APA, 2014; SILVA; MULICK, 2009).

No contexto do CAPSi, o psicólogo deve assegurar um cuidado continuado para a criança em espaços individuais e coletivos e oferecer espaços de escuta para os pais. Nesse sentido, o psicólogo pode atuar como articulador, a partir de práticas sustentadas na clínica ampliada, na escuta qualificada, e no acolhimento, prerrogativas básicas da Política Nacional de Humanização, o Humaniza SUS (BRASIL, 2014; CFP, 2013).

Tanto o psicólogo, quanto demais profissionais do CAPSi devem garantir atividades como a criação de um Projeto Terapêutico Singular que garanta ações como atividades lúdicas considerando este recurso como elemento central no que diz respeito aos atendimentos que envolvem desenvolvimento infantil, além de se configurar como um importante recurso na formação de vínculo. Além disso, devem oferecer atendimentos individuais e de acompanhamento aos familiares, as quais incentivam a troca de experiências entre famílias que compartilham as mesmas angústias e estimulam a autonomia na busca de recursos e soluções (CANTO, 2015; QUARESMA *et al.*, 2011).

A atuação do Assistente Social junto à família e à criança com TEA tem objetivo de desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos do usuário e suas famílias no processo de habilitação, reabilitação e inclusão social, oferecer possibilidades de desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, contribuir na defesa dos direitos e estímulo à participação da pessoa com deficiência no meio social, bem como na busca de eliminação de barreiras, na luta contra o preconceito e discriminação no qual esse público é alvo (SILVIA *et al.*, 2020).

Em alguns CAPSi podem contar com um fonoaudiólogo esse profissional pode auxiliara criança com TEA que possua dificuldade na linguagem e comunicação. Esse profissional auxilia no processo da comunicação funcional, ou seja, na inserção da criança no campo da interação social. Esse tipo de comunicação possui impacto direto no desenvolvimento geral e qualidade de vida, possibilitando a autonomia liberdade de escolha e expressão, além disso, pode favorecer uma melhor qualidade na educação, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo e a inclusão no ambiente escolar, bem como melhoras no relacionamento familiar (MARTINEZ *et al.*, 2017; TOGASHI; WALTER, 2016).

A aprendizagem das competências de leitura e escrita de pessoas com autismo representa, não só um desafio para eles mesmos, mas também para pedagogos que podem fazer parte desta equipe multiprofissional dentro do CAPSi. Além disso, os Terapeutas Ocupacionais podem elaborar planos específicos de adaptação e buscar desenvolver na criança a autoconfiança necessária para reduzir os impactos característicos do TEA. Esses atendimentos podem ser realizados tanto em atividades individuais quanto voltadas às atividades artísticas, tais como músicas, danças e artesanato (FERNANDES, 2016; WEISMER; DAVIDSON, 2015).

A Enfermagem possui um papel fundamental como parte integrante da equipe multiprofissional. Os enfermeiros especializados em saúde mental prescrevem cuidados para melhorar a qualidade de vida e a convivência em todos os ambientes pelos quais circula. O enfermeiro pode atuar também como agente terapêutico juntamente com a equipe multiprofissional, intervém no sofrimento dos pacientes com TEA, realiza atendimentos voltado aos familiares, trabalha na aceitação do diagnóstico que traz mudança no estilo de vida em todo ambiente familiar (COREN, 2021).

Nesse contexto, é fundamental que o profissional de enfermagem não perca de vista a sua reflexão e senso crítico construtivo, para auxiliar suas ações no sentido de desenvolver inclusive políticas públicas fundamentadas em nível de caráter científico e refletir a importância do seu papel durante a assistência à criança com autismo dentro de um CAPSi (BORTONI *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o TEA é um distúrbio neurológico que pode comprometer o desenvolvimento motor e psiconeurológico de uma criança. Para tanto, faz-se necessária a atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para garantir um atendimento integral e humanizado, especialmente dentro de um CAPSi.

Dentre os diferentes profissionais dentro do CAPSi, encontram-se o médico pediatra ou neurologista responsável por fazer o laudo médico, prescrever tratamento medicamentoso e encaminhá-lo para equipes multiprofissionais; o psicólogo responsável pelas sessões psicoterápicas com as crianças e familiares, a fim de avaliar a evolução do tratamento e criar estratégias para melhorá-las; o assistente social busca auxiliar a criança e familiares na garantia de direitos em programas sociais; o fonoaudiólogo irá auxiliar a criança no processo de comunicação e expressão; o pedagogo busca ensinar e desenvolver a escrita e a leitura da criança com TEA; o terapeuta ocupacional cria planos de adaptação e de autoconfiança da criança e; o enfermeiro prescreve cuidados de enfermagem, esclarece as dúvidas sobre o

transtorno e seu tratamento, bem como auxilia a família por meio de grupos de famílias dentro do CAPSi.

Ressalta-se que o TEA afeta tanto a vida física, emocional, social e econômica de crianças e familiares. Portanto, faz-se necessária a implantação e implementação de políticas públicas que garantam a inserção dessas pessoas na sociedade, sem discriminação, sem preconceito e com total atenção para o problema que pode fazer parte da vida de qualquer família. A relevância adquirida pelo tema do autismo nas últimas décadas exige do campo da atenção psicossocial a definição de estratégias claras, tendo na intersectorialidade um princípio de ação e na figura do CAPSi uma peça fundamental de sua implementação e desenvolvimento.

Por fim, faz-se em necessárias novas pesquisas para que possa avaliar a atuação dessa equipe multiprofissional frente aos cuidados integrais da criança com TEA para que possam traçar novas estratégias de cuidado que garantam o pleno desenvolvimento da criança que convive com esse espectro autista.

REFERÊNCIAS

AMARAL, D. G.; VRIES, P. J. COVID-19 and Autism Research: Perspectives from Around the Globe. **Autism Research**, Hoboken, v. 13, n. 6, p. 844–869, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361219/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ANJOS, M. F. S.; REIS, M.C.R. **Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno do espectro autista**. 2019. Monografia (Graduação em enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/314/1/Maria_Fatima%20Anjos_0007142.pdf. Acesso em: 16 mai. 2022.

APA (American Psychiatric Association). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASPERGER, H. **Autistic psychopathy in childhood**. Ed. Springer-Verlag, Viena, 1944. Disponível em: <https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/d/16656/files/2018/11/Asperger-Autistic-Psychopathy-in-Childhood-2h51vw4.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

BAXTER A. J. *et al.* The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. **Psychol Med**, Richmond, v. 45, n. 3, p. 601–613, fev. 2015. DOI:10.1017/S003329171400172X.

BORTONI, A. R. Identificação do Espectro do Transtorno Autista durante o crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de Enfermagem. **Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v. 7, n. 7, p. 131-148, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/133/130>. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Gabinete do presidente. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774838-publicacaooriginal-138466-pl.html>. Acesso em: 06 out 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 26 maio 2022.

_____. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE- Manual de Graduação Da Qualidade Da Evidência e Força de Recomendação Para Tomada de Decisão Em Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf. Acesso em: 30 set 2022.

_____. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

CANTO, M. B. **Saúde mental infantil e prevenção**. Synopsis, São Paulo, p.944. 2015. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/356.pdf. Acesso em: 22 Nov. 2022.

CARDOSO, A. A. *et al.* **Transtorno do Espectro do Autismo**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio de Janeiro, n. 5, abr. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

CFP (Conselho Federal De Psicologia). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS - centro de atenção psicossocial**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/11/CAPS_05.07.pdf. Acesso em: 04 nov. 2022.

COREN (Conselho Federal de Enfermagem). **Enfermagem melhora qualidade de vida dos pacientes autistas**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: http://rj.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-melhora-qualidade-de-vida-dos-pacientes-autistas_23994.html. Acesso em: 04 nov. 2022.

CONSTANZO, V. *et al.* Early detection of autism spectrum disorders: From retrospective home video studies to prospective 'high risk' sibling studies. **Neurosci Biobehav Rev**, Roma, v. 55, p. 627-635, ago. 2015. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.06.006.

EBERT, M. *et al.* Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. **Biblioteca Lascasas**, Ceará, v. 9, n. 3, p. 1-21, jan. 2013. Disponível em:

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0728.pdf>. Acesso em: 06 out. 2022.

FERNANDES, V. P. S. **Projeto de Lei Nº 46/16 de 11 de novembro de 2016**. Prefeitura Municipal de Bastos, 2016. Disponível em: <https://bastos.siscam.com.br/arquivo?Id=35082>. Acesso em: 03 nov. 2022.

FERREIRA, A. C. S. S.; FRANZOI M. A. H. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. **Revista Enfermagem Unidade Federal de Pernambuco**, Pernambuco, v. 13, n. 1, p. 51-60, jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963>.

GALVÃO, M. C. B. O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica. **Fundamentos de epidemiologia**, Barueri, v. 398, p 1-377, 2011. Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento_bibliografico_Cristiane_Galv.pdf. Acesso em: 29 ago. 2022.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**. Ed. Charles C Thomas Publisher, Southern View, 1943. Disponível em: https://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf. Acesso em: 01 out. 2022.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Journal of Psychiatry**, Brasília, v. 28, n.1 p. 3-11, jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>.

LAI, M. C. *et al.* Autism. **The Lancet**, Londres, v. 383, e .9920, p .896-910, mar. 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1).

MAIA, F. A. *et al.* Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 228-234, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020282>.

MARTINEZ, L. S. *et al.* O atendimento fonoaudiológico voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa. **Audiology Communication Research**, São Paulo, v. 27 e. 2642, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2642pt>.

MONTEIRO, C. F. *et al.* Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, p.330–335, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XRr99TTQVT4JtGW6hSJNNXx/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

NAGARAJ, R. *et al.* Risperidone in children with autism: randomized, placebo-controlled, doubleblind study. **Journal of Child Neurolog**, Nova York, v. 21, n. 6, p. 450-455, jun. 2006. DOI: 10.1177/08830738060210060801.

NARDONE, S.; ELLIOTT, E. The interaction between the immune system and epigenetics in the etiology of autism spectrum disorders. **Frontiers in neuroscience**, Lausanne, v. 10, p. 329, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00329>.

ORNOY, A. *et al.* Prenatal factors associated with autism spectrum disorder (ASD). **Reproductive toxicology**, Ispra, v. 56, p. 155-169, ago. 2015. DOI: 10.1016/j.reprotox.2015.05.007.

OWEN, H. F. Autismo em neurologia infantil. **Psicanálise edesenvolvimento infantil**. 4.ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, p. 252-261. 2007.

PINTO, R. N. *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1983-1447, set.2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.

QUARESMA, H. D. V. *et al.* Autismo infantil: concepções e práticas psicológicas. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**, João Pessoa, v. 14, n. 4, p. 85–90, jun. 2011. Disponível em:<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/9943>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SANDIN, S. *et al.* The Heritability of Autism Spectrum Disorder. **Jama**, San Francisco, v. 318, n. 12, p. 1182–1184, set. 2017. DOI: 10.1001/jama.2017.12141.

SILVIA, G. S. *et al.* O serviço social como articulador da inclusão da pessoa com transtorno do espectro autista. **Revista Educação em Foco**, Juiz de Fora, n. 12, 2020. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/06/o-servi%C3%87o-social-como-articulador-da-inclus%C3%83o-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, mar. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 nov. 2022.

SCOTLAND H. I. **Assessment, diagnosis and interventions for autism spectrum disorders**. 2016. Disponível em: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign145.pdf>. Acesso em: 01 out. 2022.

TICK, B. *et al.* Autism Spectrum Disorders and Other Mental Health Problems: Exploring Etiological Overlaps and Phenotypic Causal Associations. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Nova York, v. 55, n. 4, p. 106-113, fev. 2016. DOI: 10.1016/j.jaac.2015.11.013.

TOGASHI, C. M.; WALTER, C. C. F. As contribuições do uso da comunicação alternativa no processo de inclusão escolar de um aluno com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 351-366, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300004>.

WEISMER E. S.; DAVIDSON, M. M. Characterization and prediction of early readingabilities in children on the autism spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Connecticut, v. 44, n. 4, p. 828-845, set. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-013-1936-2>.

WHITEHOUSE, A. *et al.* **A National Guideline for the Assessment and Diagnosis of Autism Spectrum Disorders in Australia**. Autism CRC, Queensland, out. 2018. Disponível em:https://www.autismcrc.com.au/access/sites/default/files/resources/National_Guideline_Summary_and_Recommendations.pdf. Acesso em: 04 out 2022.

ZANARDO, G. M. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 13, p. 3-15, 2017.

Disponível em:

<http://periodicos.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561/2563>. Acesso em: 19 ago.

