
A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM ESPECTRO AUTISTA

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE BEFORE PATIENT WITH AUTISTIC SPECTRUM

Anna Flávia Figueiredo Fernandes⁹

Kauany Gonçalves da C. Gallette¹⁰

Claudia Denise Garcia¹¹

RESUMO

Este estudo tem por objetivo esclarecer a real atribuição dada ao profissional de enfermagem no atendimento à pessoa com autismo e também o seu envolvimento com relação a esse paciente, à sua família e ainda ao seu atendimento ao público que o procura. Iniciado o tratamento, o autismo é comumente considerado como sendo um reflexo da conduta reproduzida pelos profissionais da saúde, e de modo especial, até por seu maior envolvimento, ao enfermeiro é dada essa consideração. Fundamentado em uma revisão bibliográfica, esse estudo analisa as origens impressas e digitalizadas, como livros e periódicos. Foram também aproveitados artigos científicos em sites reconhecidamente indicados para as pesquisas acadêmicas. A busca criteriosa por diagnósticos mais próximos da precisão almejada também evoluiu, indicando que a direção correta para a melhor compreensão desses distúrbios e suas etiologias requer o desenvolvimento de estudos mais consistentemente aprimorados. É importante destacar que o reconhecimento da história e todas as suas transformações, reflete a grandeza representada no trabalho dos profissionais de saúde nos procedimentos relacionados a diagnóstico e tratamento. É necessariamente importante também que estudos e informações sobre o assunto em questão, sejam possibilitados aos profissionais, favorecendo o crescimento de capacidades na obtenção do diagnóstico de forma cada vez mais rápida, reconhecendo-se também a importância que representa a urgência no início do treinamento.

PALAVRAS CHAVE: Autismo; Enfermagem; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

This study aims to clarify the real assignment given to the nursing professional in the care of people with autism and also their involvement in relation to this patient, your family and even the customer service that the demand. Once the treatment is initiated, the autism is commonly considered as reflection of conduct reproduced by health professionals, and in particular way, even for greater involvement, this consideration is given to the nurse. Based on a literature review, this study analyzes the printed and scanned sources, such as books and periodicals. Scientific articles in recognized sites indicated for academic research were also recovered. This literature favoritism has enabled a better understanding of the evolutionary process over the years. The careful search by closer diagnostic desired precision, also has improved, indicating that the right direction for a better understanding of these disorders and their etiologies requires the development of more studies consistently improved. It is important to note that the recognition of the history and all its transformations reflects the grandeur, represented in the health professionals' work in the procedures related to diagnosis and treatment. It is also necessarily important that studies and information on the subject in question be enabled to professionals favoring the growth of capabilities in obtaining the diagnosis increasingly fast and also recognizing the importance and the urgency at the beginning of the training.

KEYWORDS: Autism; Nursing; Nursing care

INTRODUÇÃO

A pessoa com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta peculiaridades que precisam ser conhecidas e respeitadas, fato este que requer atendimento por pessoas especializadas e conhecedoras do tema. Só assim existirá a possibilidade de minimizar a distância entre o portador do transtorno e o enfermeiro.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1993 o TEA é um transtorno de múltiplas funções do psíquico com afetação principal na área do

⁹ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Filadélfia, especializada em Saúde da Criança pelo curso de pós-graduação Lato-Sensu, na modalidade Residência pela Universidade Estadual de Londrina.

¹⁰ Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Filadélfia.

¹¹ Enfermeira especializada em Saúde Mental.

relacionamento interpessoal e no da comunicação, embora a fala seja relativamente normal. Há ainda interesses e habilidades específicas, o pedantismo, o comportamento estereotipado e repetitivo e distúrbios motores.

Entre os sintomas comuns deste transtorno estão: dificuldade de interação social, falta de empatia, interpretação muito literal da linguagem, dificuldade com mudanças, perseveração em comportamentos estereotipados. Porém, isso pode ser conciliado com desenvolvimento cognitivo abaixo da média, normal ou alto.

Segundo Volkmar e Pauls (2003) estima-se que Transtorno do Espectro Autista apresente alcance médio de 60 casos a cada 10.000 nascimentos, acometendo mais frequentemente meninos, em uma proporção de 3 a 4 meninos para uma menina. Quando se tornam adultos muitos vivem de forma comum, como se não tivessem a síndrome. Há algumas pessoas com TEA que se tornaram professores universitários, como Vernon Smith, “Prêmio Nobel” de Economia de 2002. (PONTES, 2008).

Dentre as características diversas a cada caso à AMA-SP (Associação dos Amigos da Criança TEA) cita: *“risos e gargalhadas inadequadas, ausência de medo de perigos reais, aparente insensibilidade à dor, forma de brincar estranha e intermitente; não mantém contato visual, conduta distante e retraída, indica suas necessidades através de gestos, age como se fosse surdo, crises de choro e extrema angústia por razões não discerníveis, dificuldades em se misturar com outras crianças, resiste a mudanças de rotina, habilidades motoras finas / grossas / desníveis, hiperatividade física marcante e extrema passividade.”*

Frente à alta incidência e necessidades dos portadores de TEA, faz-se essencial que os enfermeiros conheçam a fundo características deste quadro, visando melhora da oferta de atendimento na área da saúde, visto que tal demanda parece crescer ao longo do tempo (VOLKMAR e PAULS, 2003).

Segundo (PONTES, et al, 2008), há a necessidade de conhecimento sobre o transtorno, na tentativa de estabelecer comunicação para que a assistência de enfermagem seja adequada, pois assim será facilitada as ações entre enfermeiro e paciente, para que este consiga desenvolver suas necessidades básicas. Assim, este estudo tem por objetivo auxiliar o profissional de enfermagem a diferenciar o TEA, prestar os cuidados necessários, retratar a abordagem frente a criança, e evidenciar o papel do enfermeiro no diagnóstico, tratamento e encaminhamento das mesmas.

DESENVOLVIMENTO

Para obter respostas aos objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de caráter bibliográfico.

As fontes utilizadas durante o processo de pesquisa e, também, para realização da análise de dados foram: base de dados online como: PUBMED, SCIELO, WEBARTIGOS, BIREME, BDENF publicado em língua portuguesa, nos últimos 5 anos com um período de busca de 4 meses, entre fevereiro e maio de 2016.

Para a seleção das fontes, foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordem os temas Transtorno do Espectro Autista, enfermagem e TEA, enfermagem e família.

1. Referencial Teórico

Em 1943, com os estudos de Leo Kanner, o autismo começou a ser entendido como sendo uma condição específica, diferentemente de outras consideradas graves psicoses da infância. Naquela oportunidade Kanner estava desenvolvendo um trabalho de acompanhamento de onze crianças com condutas comportamentais que, de acordo com seu conhecimento, distinguia de qualquer situação até então relatada (ROSENBERG, 2011). As distinções que se evidenciavam podem ser definidas como: incapacidade em graus distintos, de se relacionar com outras pessoas; os distúrbios considerados como severos de linguagem e a insistência obsessiva na invariância (SALLE et al., 2005).

Numa ação paralela, embora de maneira completamente desvinculada do trabalho de Leo Kanner, e cada um em seu país, Hans Asperger descreveu um grupo de crianças com dificuldades no desenvolvimento, sem apresentar comportamentos relacionados ao retardo mental, definindo-o como “psicopatia autística”. De conformidade com sua compreensão, essas crianças demonstravam uma possibilidade de prognóstico mais avançado do que o verificado com as crianças descritas por Kanner (SALLE et al, 2005), embora reproduzindo de forma muito parecida, “[...] incapacidades no desenvolvimento e com uma singularidade caracterizada por profundo déficit de relacionamento interpessoal”. (RAPIN; TUCHMAN, 2009, P.17).

Por ocasião da demonstração expressa por Kanner, foram reconhecidos como etiologia do autismo, os cuidados familiares. Dessa forma, de acordo com argumentação do autor, naquela oportunidade histórica, a criança com autismo nascia biologicamente normal e diante de dificuldades apresentadas no próprio ambiente familiar, especialmente herdadas da mãe, tornava-se então autista. Essa maneira de admitir o autismo foi sustentada por anos, sendo que somente nos anos de 1960, com o desenvolvimento de novos estudos admitiu-se uma causa biológica para esta condição. (SCHWARTZMAN, 2011).

É importante ter conhecimento de que após final dos anos de 1940, os estudos direcionaram de uma forma mais efetiva na descrição das manifestações das pessoas com relação ao autismo, e ainda mais recentemente, as pesquisas têm centrado o foco na etiologia e na fisiopatologia neurológica das manifestações do comportamento (RAPIN; TUCHMAN, 2009).

Os estudos com referência à etiologia indicam a persistência de fatores genéticos e neurobiológicos (BRASIL, 2013). É importante destacar que de conformidade com Ribeiro e Teixeira (2011, p.152), a etiologia do autismo “[...] ainda não está estabelecida, sendo descritas associações com alterações genéticas, acidentes pré-natais e perinatais, infecções, além de casos ligados a outras síndromes neurológicas”.

Em tempo mais recente, denominou-se como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), para reproduzir determinadas condições expressas no Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) a saber: “[...] Autismo; a Síndrome de Asperger; e o TGD sem Outra Especificação, portanto, não incluindo a Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância” (BRASIL, 2013, p.14)

O diagnóstico do autismo pode ser feito, até por volta dos três anos de idade, procedendo-se com base na observação comportamental, sendo os princípios diretamente ligados a prejuízos consideráveis na interação social, na comunicação verbal e não verbal e ainda nas atitudes comportamentais (RAPIN; TUCHMAN, 2009; SCHWARTZMAN, 2011). Não existe um exame biológico que possa auxiliar no diagnóstico, sendo indicada

uma apreciação multidisciplinar com uma interpretação compreensiva do desenvolvimento, que requer:

[...] a avaliação de múltiplos aspectos que incluem: (1) variabilidade nos níveis de funcionamento nos domínios do desenvolvimento (i.e., fala, linguagem, sociabilidade, motricidade, cognição, comportamento adaptativo e domínio psiquiátrico); (2) a natureza e o curso do desenvolvimento de um indivíduo ao longo do tempo; (3) o papel das histórias: genética, familiar, clínica e educacional, e como essas histórias podem exercer impacto sobre a apresentação do indivíduo; e (4) a capacidade da pessoa em aplicar funcionalmente o seu repertório de habilidades à vida diária em ambientes e contextos que, historicamente, têm mostrado impacto na autonomia individual bem sucedida, independentemente do nível de funcionamento. (SAULNIER et al., 2011, p. 159).

Seguindo essa ideia, é necessário que a apreciação diagnóstica percorra todos os campos do desenvolvimento, o histórico da pessoa, mantendo o foco na funcionalidade da atividade diária, facilitando a análise de três recomendações possíveis: biológica, psicológica e social. (ASSUMPÇÃO; KUCZYNSKI, 2011). Esses estudiosos admitem a existência de dificuldades consideráveis para o diagnóstico do autismo, já que “[...] engloba grande número de patologias diferentes, tangenciando e se imbricando com diferentes quadros clínicos” (ASSUMPÇÃO; KUCZYNSKI, 2011, p.44). Dessa forma, é muito importante que os profissionais dessa área sejam treinados e capacitados para suas funções.

Para uma apreciação diagnóstica, além das circunstâncias determinadas e o trabalho de uma equipe multidisciplinar, é necessário o benefício de alguns utensílios auxiliares. É importante destacar que esses utensílios podem indicar direções, normas; contudo, nenhum deles é definitivo naquilo que remete à questão diagnóstica. Em estudo de 2003, Lampreia esclarece que os instrumentos podem ser desenvolvidos em formas de questionários, normalmente aplicados aos cuidadores/responsáveis, ao encargo da pessoa com autismo, ou os que possibilitam uma percepção direta do temperamento da pessoa.

No Brasil, ainda são poucos os estudos referentes à epidemiologia do autismo. Essa falta de maiores informações sobre o assunto é mais comum nos países considerados em desenvolvimento.

Nos últimos anos o autismo tem sido motivo de importantes discussões nos meios científicos, especialmente pelo crescimento do número de ocorrências verificadas. Em seu artigo 117, a Constituição Federal de 1988 estabelece que ser obrigação da família, da sociedade e do Estado garantir à criança e ao adolescente, por meio de ações especialmente prioritárias o direito à saúde. Esse direito está garantido no Estatuto da Criança e do Adolescente criado no ano de 1990.

Faz-se necessário também que os profissionais ligados à área da saúde tenham condições de oferecer um serviço de qualidade. Dessa maneira, torna-se essencialmente importante uma reflexão com referência ao assunto e atribuição do profissional da enfermagem, devendo o mesmo não medir esforços na busca por conhecimentos, com intuito de favorecer uma vida confortável ao paciente, sabendo que na maioria dos sistemas de saúde, os primeiros atendimentos são realizados por esses profissionais.

É importante que o diagnóstico do autismo seja realizado o mais cedo possível, já que as suas manifestações podem ser perceptíveis de maneira precoce. Para que isso seja possível, torna-se necessariamente importante uma avaliação das manifestações da criança tanto por parte dos pais e familiares como também pela equipe médica e de enfermagem.

Afirmando o pensamento da importância do enfermeiro neste processo (VARELLA, 2009).

É também atribuído a esse profissional manter os pais informados a respeito do autismo, avaliando o nível de compreensão dos mesmos com relação à doença, devendo ainda estar preparado até mesmo para um enfrentamento ou revolta deles diante dessa inesperada situação. (CAVALCANTE, 2011). É necessário ressaltar, contudo, que uma boa orientação de enfermagem só poderá ser esplanada se este profissional possuir conhecimentos suficientes para atuar nesse sentido.

O Ministério da Saúde, seguindo orientação da Organização Mundial da Saúde, (OMS) exige que os profissionais da saúde destaquem os enfermeiros, indicados a prestarem os primeiros atendimentos solicitando o auxílio do SUS para acompanhamento do TEA e da sua família. É muito importante esse acompanhamento, já que todos os envolvidos precisam de atendimento e orientação adequados, sabendo-se que ter em casa uma pessoa com formas graves de autismo pode representar um fator de desequilíbrio para todos os familiares.

De acordo com esclarecimento fornecido pelo COREN, até a década de 1980, alguns estudiosos se mostravam indecisos com relação ao uso desses diagnósticos. Contudo, outros passaram a defender o reconhecimento da Síndrome de Asperger e do próprio autismo com critérios além dos físicos. Atualmente, o autismo é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento. É demarcado por um déficit na comunicação social percebido pela ausência de aptidão no relacionamento com outras pessoas.

Resultados clínicos satisfatórios são auferidos quando o tratamento tem seu início antes dos três anos, idade na qual é possível emitir um diagnóstico definitivo. Existe um consenso envolvendo os profissionais que lidam com criança com TEA ao considerarem o diagnóstico precoce como fator primordial para o tratamento a ser indicado, levando certamente a uma evolução satisfatória. A condição fundamental para que isso aconteça, razão do consenso entre os estudiosos do assunto, é que o tratamento tenha seu início o mais cedo possível. O crescimento psíquico do bebê acontecerá a partir das experiências que ele vive e da ligação que vai envolvendo a criança e a mãe. Se por um lado, os pais não conseguem imaginar um indivíduo capaz de responder, por outro, o psicanalista, por reconhecer um sujeito apto para realizações, facilitando uma recolocação desses pais em relação ao seu filho.

Com referência à ligação envolvendo enfermeiro e crianças com TEA, entende-se que a esse profissional é atribuído o papel de agente de socialização, enquanto que, em relação à família da pessoa com TEA, o enfermeiro pode ser visto também como um educador. É inegável a grandeza que representa o papel do enfermeiro na apreciação inicial, na observação das alterações, o apoio à família envolvida, no tratamento e acompanhamento da criança. É importante também que haja um reconhecimento da equipe na difusão das pesquisas e estudos relacionados à doença, assim como na busca de um aprimoramento dos saberes, garantindo uma prática consensual objetivando uma intervenção satisfatória. (VASQUES, 2010).

O enfermeiro, sendo um membro singular e independente da equipe de profissionais de saúde, tem, além da sua função principal, outras funções secundárias como por ex., de ser um agente socializante e, como tal, deve participar de atividades sociais. Ele exerce ainda um papel socializador, educador, de escuta ativa e propiciador de habilidades

e desenvolvimento intelectual. Sabendo-se que a socialização representa o maior desafio a ser superado, a atividade desse profissional facilita a inclusão dessa criança no meio escolar e social, desde que não as trate como sendo diferentes. (FONSECA, 2011).

Para lidar com crianças com TEA é preciso que haja aceitação e compreensão por parte do profissional em relação a essas crianças, ou seja, a criança precisa demonstrar confiança no enfermeiro, já que, só dessa forma, será possível uma abordagem efetiva. Os enfermeiros precisam admitir que nem todas as crianças com autismo podem ser consideradas como iguais. Sendo dessa forma, é preciso ter muita paciência, não havendo necessidade de se avançar etapas; é preciso que o tempo de cada um seja respeitado (FONSECA, 2011).

Levando-se em consideração que a criança com autismo com dificuldade em ordenar seu temperamento e, em quase todas as situações, ela não tem noção dos prejuízos causados a si mesma e às pessoas a ela envolvidas. Numa ação conjunta à família, o enfermeiro pode estabelecer limites a essa criança como maneira de protegê-la de possíveis acidentes. A palavra limite é apropriada para indicar o espaço pessoal, não só físico, mas também psicológico, que as pessoas reconhecem como sendo seu. Essa limitação deve ser definida na infância e faz parte do processo de individualização (VASQUES, 2010).

Para que o atendimento e tratamento possam ser desenvolvidos satisfatoriamente, é fundamentalmente necessário que o enfermeiro consiga se relacionar com a família, especialmente quando o TEA é uma criança. É preciso entender que em cada caso envolvendo autismo, a preocupação não seja direcionada de forma total à criança que luta contra dificuldades pessoais de desenvolvimento, mas também com os pais, que de maneira geral se sentem culpados, como todos os pais se sentem quando alguma coisa não acontece de acordo com o que almejava. Nessa ação, o enfermeiro participa dos momentos de orientação e apoio aos pais. É importante que a família desenvolva formas recíprocas de carinho, mesmo quando a criança não consegue emitir respostas, tão aguardadas por seus pais (FONSECA, 2011).

Entendendo que não só o autismo, mas tantas outras imposições crônicas envolvem toda a família e muitas vezes se torna uma “doença familiar”, se torna muito importante que os enfermeiros ajudem as famílias, já que muitos se sentem culpados e com vergonha e nessa hora os enfermeiros podem contribuir na amenização dessa situação, esclarecendo aos pais que não são os causadores daquela condição vivida pela criança. (VASQUES, 2010).

É função do enfermeiro colaborar com os pais no enfrentamento dos conflitos que surgem no seu dia a dia, passando as devidas informações sobre o que realmente é o autismo, incentivando-os a buscar mais conhecimentos sobre assunto, quais as melhores formas de tratamento e outras ajudas que achar necessário repassar. Há situações em que a melhor ação é procurar uma instituição que ofereça atendimento mais particular. Os TEA que apresentam melhor rendimento podem demonstrar aptidões em determinadas áreas do conhecimento com características de genialidade. Por razões como essa é que os profissionais envolvidos a essas pessoas devem possuir senso de responsabilidade, já que o autismo pode ser considerado o mais influente entre esses transtornos, parecendo, inclusive, estar aumentando em frequência nos estudos epidemiológicos recentes. (FONSECA, 2011).

Nos serviços que dispõem de agentes comunitários, esses devem ser orientados para a realização de alguns acompanhamentos às famílias em suas residências,

auxiliando no trabalho delas como sendo uma ferramenta terapêutica, promovendo as adaptações necessárias ou transferindo os casos mais complexos para a equipe terapêutica. (TUCHMAN, 2009).

CONCLUSÕES

Em meio a diferentes estudos apreciados, tendo em conta as distinções presentes no diagnóstico, ficam expostas as dificuldades para identificar a síndrome, pelo simples fato de não haver sinais físicos visíveis, transmissores biológicos, como também não existem exames especificamente determinados. É importante mencionar ainda a grande variação presente no quadro clínico e situações duvidosas relacionadas a outras patologias. (FERNANDES ET AL., 2011).

A maioria dos estudiosos reconhece que uma equipe de avaliação e diagnóstico precisa ter em sua composição pediatra, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. De conformidade com a idade e os resultados das avaliações, a criança é encaminhada ainda para avaliações com o neurologista, fisioterapeuta e geneticista.

Sudré et al (2012) entende que após a avaliação diagnóstica preparada pela equipe multidisciplinar, é necessariamente importante que a criança seja devidamente encaminhada para grupos próprios da Enfermagem, ou da Psicologia e/ou Terapia Ocupacional.

Bernardino (2010) menciona em seu estudo algumas atitudes interventivas importantemente necessárias e que precisam ser consideradas no tratamento do autismo, como: Incrementar os programas de intervenção o mais cedo possível, tratamento intensivo, atenção adulta, individualizada e diária, inclusão de um membro da família, inclusive com treinamento para os pais e desenvolvimento de mecanismos que favoreçam uma apreciação progressiva.

Sudré et al (2012) argumentam que o atendimento aos pais e responsáveis representa uma condição importantíssima para o sucesso do tratamento do autista. É importante lembrar que no período de atendimento às crianças, o enfermeiro deve dar atenção especial às possíveis reclamações relacionadas às dificuldades dos pais e assim orientá-los de forma adequada a lidar com o temperamento dos filhos.

Outra condição analisada nas informações classificadas se refere à assistência e a intervenção de enfermagem voltada à criança autista.

Persiste uma supremacia nos dados pesquisados, na ordem de 75% indicando que o apoio familiar à criança, representa a mais importante intervenção da enfermagem em relação ao autismo (VASCONCELOS, 2012).

Sudré et al (2012) esclarecem ser imprescindível que o profissional de enfermagem tenha aptidão e prazer em trabalhar com crianças, possuindo também habilidade para lidar com possíveis descoordenações temperamentais.

Ainda de acordo com Sudré et al (2012) para a apreciação e interferência de Enfermagem, podem ser utilizados os seguintes mecanismos: consulta de Enfermagem, observação de comportamento, tratamento e educação para Autistas e crianças com déficit relacionados à comunicação – uso do método ABA – Análise Aplicada do Comportamento (tipo de tratamento que prioriza o ensino de habilidades que a criança não possui).

Alguns artigos (FONSECA, 2011; RAMOS ET AL. 2011; ABREU E

TEODORO, 2012) apreciados ressaltam que todas as atividades de Enfermagem voltadas à criança com autismo devem se guiar pelo Processo de Enfermagem defendido por Horta (histórico, entrevista, exame físico, diagnóstico de enfermagem; planejamento, implementação e evolução de enfermagem).

O envolvimento dos pais e dos demais membros da família pode ser visto como sendo um elemento essencialmente importante nas ações de intervenção para crianças diagnosticadas com a síndrome autista. Daí a grandeza que representa o trabalho dos profissionais de enfermagem quando conseguem incorporar os pais nesse processo de intervenção (ABREU e TEODORO, 2012).

Em decorrência dos resultados apresentados, é possível notar a existência de muitas divergências e dúvidas relacionadas à Síndrome de Autismo e assim, se reforça a importância de maiores discussões e estudos aprimorados sobre o assunto, que apontem conclusões exatas e definitivas, indicando um consenso acerca das causas, diagnóstico e tratamento da patologia.

Com o desenvolvimento de novas atitudes por parte da sociedade, os TEA e seus familiares conseguem melhor qualidade de vida, e assim, podem atingir novas conquistas. Profissionais ligados à saúde, e os pais de maneira especial, conseguem superar suas indignações, sua dor, seu sofrimento na luta em busca do seu reconhecimento como pessoa, pelo respeito ao direito de ser um cidadão como outro qualquer. E assim, permite-se a busca, na mesma intensidade, de alternativas que possam promover um atendimento especializado, garantindo assim os seus direitos.

40 Durante o período de desenvolvimento desse estudo, pudemos perceber a importância da rotina de uma equipe multiprofissional, totalmente envolvida no tratamento da criança com TEA, juntamente com seus pais, demonstrando uma parceria de grande relevância no desenvolvimento daquela ação. Foi possível perceber ainda, que a própria criança, seus familiares, especialmente os pais são, na verdade os componentes principais do tratamento. A nós, profissionais de enfermagem em formação, cabe o papel de, com base nos conhecimentos adquiridos e na vocação destinada ao interesse pelo ser humano, oferecermos nossos cuidados e o apoio necessário a essas crianças, que sem o acompanhamento adequado, podem ficar à margem da sociedade, muitas vezes, preconceituosa, construtora de barreiras que impedem a própria evolução.

Por fim, a construção de políticas públicas fica no aguardo de estudos consistentemente metodológicos que são difundidos por meio de revistas científicas, nacionais e internacionais. Essa situação também possui caráter de urgência para a definição de ações públicas que consigam favorecer a construção dos programas de intervenção para esses pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

ABREU, Aline; TEODORO, MaycolnLeôni Martins. **Família e Autismo**: uma revisão da literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Julho dezembro 2012.

ASSUMPCÃO Jr., F. B.; KUCZYNSKI, E. Diagnóstico diferencial psiquiátrico no Autismo Infantil. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Org). **Transtorno do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p.43-54.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. Autismo: a psicose infantil e seu não lugar na atual nosografia psiquiátrica. **Psicol. Argum.** Abr/jun, 2010.

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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CAVALCANTE, A. **Autismo: Construções e desconstruções**. 1º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, 195p.

FERNANDES, Alisson V et al. **Autismo**. Universidade Estadual de Campinas, 2011.

FIGUEIRA, César de Mello. Transtorno do Espectro Autista. **Revista Cência Médica**, 2012.

FONSECA, Emílio S. Você sabe o que é o autismo?. **Revista de Enfer.**, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, 2, 217-250, 194

LAMPREIA, C. Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: uma análise crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 57-65, jan./jun. 2003.3.

PONTES, A. C., LEITÃO, I. M. T. A., RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. bras. enferm.** vol.61 no.3 Brasília May/June 2008.

RAMOS, Jorge et al. Perturbações do Espectro do Autismo no Adulto e suas Comorbilidades Psiquiátricas. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE**, 2011.

RAPIN, I.; TUCHMAN, R. F.; Onde estamos: visão geral e definições. In: TUCHMAN, R.; RAPIN, I. **Autismo: abordagem neurológica**. Tradução Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 17-34.

ROSENBERG, R. História do autismo no mundo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Orgs). **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 19-26.

SALLE, E.; et al. Autismo Infantil: sinais e sintomas. In: CAMARGOS Jr., W. **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio**. Brasília: CORDE, 2005. p. 11-15.

SAULNIER, C.; QUIRMBACH, L.; KLIN, A. Avaliação clínica de crianças com transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Orgs). **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011. p. 159-172.

SCHWARTZMAN, J. S. Condições associadas aos transtornos do espectro do autismo. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C.A. (Orgs). **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011b. p. 123-143.

SUDRE, R.C.R, OLIVEIRA, R. F., FAILE, P. G. S., TEIXEIRA, M. B. Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo. **ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo**, 2011;56(2):102-6.

TUCHMAN, R. F. Déficit social no autismo. In: TUCHMAN, R.; RAPIN, I. **Autismo: abordagem neurológica**. Tradução Denise Regina de Sales. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 54-66.

VASCONCELOS, Regina Magna de Almeida Reis. **Síndrome do Autismo infantil: a importância do tratamento precoce**. Universidade Federal de Alagoas – UFAL, 2012.7

VASQUES, C. K. O currículo na escolarização de alunos com autismo e psicose infantil: novos olhares sobre a diferença. **Cadernos de Pesquisa em Educação PPGE UFES**, Vitória, v. 16, n. 31, p. 45-65, jan./jun. 2010.

VOLKMAR, F.R., PAULS, D. **Autism**. *Lancet* 2003; 362:1133-41.