



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

BRUNA FERNANDA ALVES

**O ENFERMEIRO FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTICO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

Bruna Fernanda Alves

**O ENFERMEIRO FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTICO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo científico apresentado ao
Curso de Enfermagem do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves –
UNIPTAN como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem, sob orientação da Prof.ºMS
Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL REI
2017

O ENFERMEIRO FRENTE AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Alves, Bruna Fernanda

¹Bruna Fernanda Alves, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves.

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que tem como objetivo analisar a importância do Enfermeiro da ESF dentro dos sinais e sintomas do Transtorno do Espectro autístico. Onde o diagnóstico precoce é essencial para que as intervenções necessárias comecem cedo, para permitir a melhora no desenvolvimento da criança. O enfermeiro tem como papel de ser agente de socialização e também de educador. É indiscutível a valorização do enfermeiro na avaliação inicial, diagnóstico das alterações, apoio à família, tratamento e acompanhamento da criança. Também se valoriza a integração da equipe em pesquisas e estudos sobre as causas da doença e busca de mais conhecimentos para embasar uma atuação prática consensual que vise uma intervenção realmente efetiva.

PALAVRAS CHAVES: transtorno autístico, atenção à saúde, família e enfermagem.

1 - Introdução

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Básica é produzida com o mais alto grau de descentralização, ocorrendo em locais próximo às pessoas. Ela deve ser a principal porta de entrada dos usuários e também o centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde. Por isso ela deve se orientar através dos princípios do SUS¹.

A Atenção Básica é discernida por um conjunto de ações de saúde em âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção, proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem como objetivo de propagar uma atenção voltada à integralidade, que seja impactante na situação de saúde e autonomia dos usuários. Ela utiliza tecnologias de cuidado complexo e diferente que devem ajudar o desempenho das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. A partir disso tem que observar critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida¹.

O Ministério da Saúde propõe que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem que ser composta por uma equipe multiprofissional. No mínimo tem que ter um médico

generalista composta por equipe ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podem adicionar como parte da equipe outros profissionais, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde bucal. A quantidade de agentes comunitários deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada².

Segundo Queiroz ³ o Autismo é uma doença crônica grave que se caracteriza por diminuir o desenvolvimento social, da linguagem, o psíquico e o neurológico. O mesmo se manifesta antes de se completar três anos de vida. Andrade⁴, diz que o autismo é uma síndrome de causas múltiplas, que compromete o desenvolvimento da criança. Gomes⁵ refere-se que o autismo é conhecido como o transtorno do espectro altista (TEA), ele apresenta vários sintomas, sendo de causa desconhecida. Ha pesquisas que identificam que possam ser causas ambientais e fatores genéticos.

A primeira vez que o autismo foi definido como caso clínico ocorreu em 1943, quando um médico chamado Leo Kanner ,observou algumas crianças de 2 a 8 anos de idade, cujo transtorno ele chamou de distúrbio autístico de contato efetivo. Em 1906 Plouller já tinha introduzido o termo autismo na psiquiatria, que descreveu como sinal clínico de isolamento. Isto ajudou na diferenciação do quadro de autismo com outros casos clínicos como a esquizofrenia e psicoses infantis. (BRASIL, 2013)⁶

Segundo Alves⁷, a família é o primeiro relacionamento de um indivíduo. Ela tem grande importância e influência no comportamento e na formação de personalidade do ser humano. Qualquer mudança vai influenciar individualmente e em todos que estão em volta.

A família descobre o autismo com a convivência com o portador, de uma forma dolorosa, progressiva, diferente de outras deficiências que podem ser diagnosticadas durante a gravidez. Acredita-se que a intervenção precoce do descobrimento do autismo pode trazer muitos benefícios. Pois se descoberto antes de cinco anos de idade, os atendimentos que são realizados podem fazer com que a criança cresça normalmente ⁸.

De acordo com Mora⁹, o oferecer um acolhimento satisfatório aos pais é imprescindível. Isto colabora na aceitação do diagnóstico e permite passar mais ágil nos estágios de luto. O primeiro estágio é o choque, no segundo a negação do problema, no terceiro a tristeza e apreensão, no quarto a estabilidade e por ultimo o reconhecimento do filho.

Zanatta¹⁰ destaca-se que o profissional de enfermagem deve estar alerta às reações da criança ao tentar se conectar com outros indivíduos. É papel da equipe de Enfermagem apresentar maior quantidade de informações aos pais e avaliar o seu grau de absorção sobre o mesmo. O profissional só pode realizar este contato a partir do momento que ele se sentir competente e qualificado para isto.

A pesquisa bibliográfica é fundamentada na consulta de todas as fontes secundárias relativas ao tema que foi escolhido para realização do trabalho. Abrange todas as bibliografias encontradas em domínio público como: monografias, teses, artigos de internet. É válido ressaltar que o que é pesquisado para o levantamento do referencial teórico não fará parte da pesquisa propriamente dita, pois o mesmo é a forma de comprovação que seu problema tem fundamento científico¹¹.

Para a esta pesquisa específica, o tema abordado foi à importância do conhecimento do enfermeiro da estratégia de saúde da família frente aos sinais e sintomas do transtorno do espectro autístico, com o objetivo de analisar o conhecimento deste profissional, frente aos sinais e sintomas do TEA nos primeiros anos de vida.

O estudo abrangeu publicações entre os anos de 2013 e 2017, visto que ficou estabelecido que as mesmas devessem constar no período dos últimos 5(cinco) anos.

Foram analisadas 70 referências, sendo 39 do tema proposto. As referências apresentadas pela literatura foram coletadas a partir das bases de dados SciELO, DynaMed PLUS E EBSCO. A busca no banco de dados foi realizada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde, criados pela Biblioteca Virtual em Saúde. As palavras chaves usadas foram “transtorno autístico”, “atenção à saúde”, ”família” e “enfermagem”.

2 - Breve caracterização sobre o que é a atenção básica

A atenção básica é um conjunto de ações que abrange a promoção e a prevenção, proteção de agravos, tratamento, diagnóstico reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza-se das tecnologias complexas que auxiliam no manejo das demandas, olhando para a vulnerabilidade e risco da população. Considerada a porta de entrada dos usuários. A mesma segue os princípios da universalidade, integralidade, da equidade e da participação social¹.

Segundo Viegas¹², dentro da atenção básica deve-se criar o vínculo com a clientela adscrita, pois vai favorecer o cuidado integral do cliente. Os laços desenvolvidos são essenciais para a melhora na qualidade de vida da população.

O perfil de morbimortalidade de uma determinada população é influenciado pela atenção básica. Se a prestação de serviços for de qualidade, haverá uma redução no número de internações e na menor perda de anos de vida por qualquer coisa. Assim a expectativa de vida vai ter um aumento impactante, com garantia de acesso, qualidade de gestão. O ministério da saúde instituiu pela portaria nº 1.654/ 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que vai melhorar a Atenção Básica, que repercutira em maior efetividade dos serviços de saúde^{1, 13}.

Conforme Santana¹⁴ o PMAQ é uma das iniciativas mais recentes do Ministério da Saúde. O objetivo dele é avaliar os aspectos estruturais oferecidos pela gestão municipal e satisfação dos usuários.

De acordo com as idéias de Sumar e Fausto¹⁵.

“Não há dúvidas quanto ao aprimoramento das estratégias e diretrizes da Atenção primária de saúde brasileira no sentido de torná-la abrangente. Ainda que não se possa garantir que isso se traduza em experiências abrangentes de implementação da política. O fato é que, reforçar o aparato normativo e legal e acompanhar esse processo com a produção acadêmica e tensionamento político, pode contribuir para viabilização de casos exequíveis de Atenção primária de saúde em termos de qualidade e abrangência.”

O enfermeiro vai exercer um papel de suma importância no acompanhamento e crescimento da criança na atenção básica. O ministério da saúde estipulou um calendário onde aconselha sete consultas de no primeiro ano de vida da criança e dois no segundo ano de vida¹.

A ESF é um modelo que visa intencionar uma nova forma de cuidar. É um processo de trabalho concentrado na família. Dentro, a equipe multiprofissional é um dos pilares para o alcance de um modelo novo de amparo à saúde. O trabalho em equipe deve ser embasado na reciprocidade e respeito, sem desfazer das responsabilidades de cada profissional¹⁶.

De acordo com Souza¹⁷, as pessoas com deficiência estão recebendo atualmente uma atenção crescente. Em destaque pode-se falar do Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência, Viver sem limites, que traz a inclusão social, atenção à saúde, acesso a educação e acessibilidade. É desafiador quando se fala do fortalecimento da rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência, os problemas são complexos e as demandas referentes a este segmento populacional aumentaram.

O Viver Sem Limites realiza ações que enriquecem em relação aquilo que é praticada a saúde das pessoas com deficiência. Por isso criou-se a Rede de Cuidados à Saúde

da pessoa com deficiência. A execução dessa rede se iniciou em 2012 com a portaria 793, de 25 de abril de 2012 ¹⁸.

Conforme Amaral ¹⁹, para que haja êxito na organização dos processos de trabalho das equipes de saúde da família e da própria unidade como um todo, apreocupação com o saber do usuário sobre a estratégia é de extrema relevância, pois se os serviços são pensados para pessoas que não compreendem suas finalidades, parece não haver muito sentido no que se faz.

Segundo Pivoto²⁰, os instrumentos de enfermagem devem ser mais valorizados para que ocorra a intervenção precoce,

“A adoção do Processo de Enfermagem pode representar, portanto, uma forma de alterar essa lógica que sustenta o trabalho da enfermagem, em muitos contextos, possibilitando direcioná-lo, a partir de um instrumento próprio da profissão, na sua organização. O levantamento de significados que circundam a temática do Processo de Enfermagem e sua relação com a subjetividade das enfermeiras tem sua justificativa manifesta na possibilidade de proposição de alternativas de singularização da subjetividade, com a viabilização de transformações que podem resultar em estratégias de superação dos quadros de alienação e produzir expressões do desejo, almejando o reconhecimento e valorização desse instrumento de organização do trabalho da enfermagem.”

O processo de enfermagem representa uma investida na reaproximação do enfermeiro com o paciente. O mesmo é um instrumento de trabalho, que vai possibilitar ao enfermeiro uma análise crítica sobre a sua condição de saúde e a efetiva atuação da equipe de enfermagem. Individualizando o processo de enfermagem, iremos direcionar as ações para o cliente e não apenas para a doença. Se o processo de trabalho for realizado corretamente irá possibilitar o enfermeiro a identificação de diagnósticos e problemas reais e potenciais, favorecendo o tratamento, a diminuição de tempo de internação, melhorias na área hospitalar²¹.

3- Transtorno do Espectro do autismo e o diagnóstico precoce

Alguns dos autistas são considerados não verbais, sendo assim a habilidade comunicativa dos autistas podem ser beneficiado pelo uso do sistema de comunicação alternativa Picture Exchange Communication System – PECS. O PECS (Picture Exchange Communication System) é atualmente um dos programas de comunicação mais utilizados mundialmente para indivíduos autistas não verbais. Esse sistema é composto por figuras/fotografias selecionadas de acordo com o repertório lexical de cada indivíduo e envolve não apenas a substituição da fala por uma figura, mas também incentiva a expressão de necessidades e desejos²².

O TEA se expressa de varias formas: de brincadeiras repetitivas onde falta a criatividade, a ecolalia (repetição das palavras), na motricidade (fazem movimentos repetitivos e sem funções aparentemente). Refere que quanto maior for o problema cognitivo da criança mais ela ficara isolada e menos comunicativa com outras pessoas²³.

Muitas crianças podem não ter todos os sinais e sintomas referentes ao autismo, por ser uma síndrome heterogênea. Um processo progressivo e multifatorial. Os sintomas que mais ocorrem podem se manifestar diferente em cada criança²⁴.

As primeiras relações que a criança estabelece é a fase oral onde ela leva tudo à boca, sondando cautelosamente o ambiente externo por meio da boca. Freud um psicanalista remete que existe o circuito punciional, que ocorre em três tempos. No primeiro tempo o bebe busca a mamadeira, o seio da mãe da qual ele chamou de fase ativa. O segundo tempo é caracterizado quando ele pega uma parte do seu próprio corpo como um objeto, por exemplo, a mão e ele começa a morder a mesma, onde designa como reflexivo. O terceiro tempo chamado de passivo onde o bebe se faz ser um objeto para o outro, ofertando-se para ser olhado. A partir destes tempos que a criança cria um laço de vinculo com os outros a seu redor. Em casos de autistas o terceiro tempo não existe, ele não consegue ofertar o seu corpo para o outro porque tem medo²⁵.

Para Brasil⁶, quanto mais precoce o diagnóstico melhor os resultados das intervenções no paciente,

“A identificação de sinais iniciais de problemas possibilita a instauração imediata de intervenções extremamente importantes, uma vez que os resultados positivos em resposta a terapias são tão mais significativos quanto mais precocemente instituídos. A maior plasticidade das estruturas anátomo-fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida e o papel fundamental das experiências de vida de um bebê, para o funcionamento das conexões neuronais e para a constituição psicossocial, tornam este período um momento sensível e privilegiado para intervenções”

De acordo com American Academy of Pediatrics o rastreamento precoce do TEA deve ser feito nos 24 a 36 meses de idade, usando os instrumentos padronizados para tal síndrome. A importância da detecção de sinais em bebês com problema no desenvolvimento pode estar relacionados no futuro com o TEA, por isso a necessidade diferencial do diagnóstico. Um estudo recente de revisão sistemática sobre as propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação para crianças com suspeita de TEA no Brasil demonstrou que há somente um instrumento internacional disponível para uso livre, o Modified Checklist for Autism in Toddlers – M-CHAT, trata-se de uma medida de rastreamento que se baseia no

relato parental, sendo de uso livre devido à isenção de pagamento de taxas referentes aos direitos autorais para as editoras internacionais²⁶.

Oferecer um acolhimento satisfatório aos pais é imprescindível. Isto colabora na aceitação do diagnóstico e permite passar mais ágil nos estágios de luto. O primeiro estágio é o choque, no segundo a negação do problema, no terceiro a tristeza e apreensão, no quarto a estabilidade e por último o reconhecimento do filho⁹.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, existe para classificar os transtornos mentais. Dentro dele é subdividido em 5 grupos: I- transtorno autista (autismo clássico), II - Síndrome de Asperger (desenvolvimento da linguagem na idade esperada, nenhum retardo mental), III- transtorno desintegrativo (regressão comportamental, cognitivo e da linguagem entre as idades de 2 e 10 anos após o desenvolvimento inicial inteiramente normal, incluindo a linguagem), IV-TGD - transtorno global do desenvolvimento- não especificado e V-Síndrome de Rett que é uma desordem neurológica, que ocorrem mais em mulheres²⁷.

Existem dois tipos de abordagens que podem explicar o autismo, a primeira refere-se aos inatistas que é dividido entre a teoria biológica e a teoria da mente, já a segunda é o desenvolvimentista onde considera que um ambiente agradável, o reconhecimento e a intervenção precoce ajudam no desenvolvimento da criança. Em estudos, mostra que o cerebelo dos pacientes com TEA sofre de anormalidades, o que justifica em alguns os problemas de atenção e dos aspectos sensoriais. Já o sistema límbico estaria envolvido no afeto, nas emoções, nos comportamentos estereotipados. Outra explicação seria referente ao tamanho do cérebro, no qual esse crescimento desordenado não favorecia a conexão dos neurônios, não haveria a “poda”, ou seja, a morte de alguns neurônios para renovação dos mesmos. E também poderia estar ligado aos neurônios espelhos que significa ver uma coisa interpretá-la e imitá-la. Este comprometimento reflete na dificuldade de interação social e comunicativa dos TEA²⁸.

4- Tipos de tratamentos utilizados no TEA

Existem várias formas de tratamentos e diversas formas terapêuticas de se trabalhar com o autista, porém tem que olhar caso a caso, pois embora um tratamento seja bom para uma criança ele poderá não ter resultado com outra, pois nenhuma criança autista é igual à outra²⁹.

A música tem sido utilizada para acalmar as crianças agitadas há varias culturas e há relatos que existe uma intensa relação entre o autismo e a música, sendo que o aspecto não verbal da música o primordial meio de engajamento entre os autistas e o interlocutor. A música não somente pode expulsar emoções, mas também mobilizar processos cognitivos complexos como atenção dividida e sustentada, memória, controle de impulso, planejamento, execução e controle de ações motoras, entre outros. Em várias destas funções, um bom desempenho pode ser alcançado por meio da prática nas atividades musicais sociais cotidianas, enquanto um desempenho diferenciado na execução de instrumentos e outras práticas musicais avançadas necessitam de treinamento específico prolongado³⁰.

Os primordiais tratamentos para o autismo dividem em abordagens nutricionais, comportamentais e medicinais. A nutricional refere-se a identificar possíveis deficiências resultantes do transtorno ou não. O comportamental reflete na interação social e comunicação onde melhora a qualidade dos mesmos. E a medicamentosa é a infiltração de medicamentos não serve para a cura, mas sim para alívio dos sintomas. Entre um deles o haloperidol e a risperidona estão tendo bons resultados, onde eles diminuem os sintomas de agressividade, da irritabilidade e também do isolamento, porém como todo remédio há efeitos colaterais, como tontura, sonolência, ganho de peso e salivação excessiva³¹.

Não há medicamentos específicos para a síndrome, os medicamentos são receitados quando há outra doença paralela ao TEA como uma epilepsia e outros³².

O PECS (*Picture Exchange Communication System*) é um método de sistema que é utilizado para o TEA, que se destaca pela relação interpessoal, onde ocorre uma comunicação entre um adulto e uma pessoa com dificuldades na fala por meio de trocas de figuras. O treino se faz mediante há seis fases: Realizar pedidos através da troca e figura; apanhar uma figura na tabua de comunicação e entregar na Mao de um adulto; discriminar entre as figuras; Demandar itens utilizando varias palavras em frases simples, que estão fixadas na tabua de comunicação; responder a pergunta o que você quer; expelir comentários espontâneos³³.

Há uma relação entre o TEA e os baixos níveis séricos de vitamina D, apesar dos fatores nutricionais não estar diretamente ligados como uma possível causa, ele é intimamente ligado ao espectro autista e merecem atenção, já que os pacientes de alguns estudos

apresentaram comportamentos que colocam em risco o seu estado nutricional, notadamente o déficit de vitamina D³⁴.

5 - A atuação do Enfermeiro com o TEA

É de enorme importância que o profissional de enfermagem tenha uma base sobre o autismo e saiba avaliar as famílias que convivem com o mesmo, de forma em que a intervenção de enfermagem possa dar apoio ao cuidado prestado à criança, diminuindo assim o impacto causado pelo autismo na família, o profissional poderá criar estratégias para diminuir o impacto na descoberta do autismo³⁵.

De acordo com as palavras de Saraiva ³⁶,

“Compreende-se que a notícia de um diagnóstico para a família, a depender da doença, é algo devastador e diante deste aspecto é necessário que a forma e o ambiente onde seja transmitida essa informação devem ser envolvidos por intensa aproximação e interação entre o médico, demais profissionais de saúde, paciente e familiar, tornando-os menos distantes. Ademais, a ausência de um ambiente propício para o diagnóstico pode comprometer a relação dialógica entre o profissional e os receptores, impedindo que os últimos se sintam a vontade para externar seus sentimentos e solicitar explicações sobre a doença e o tratamento a ser seguido.”

O enfermeiro na consulta de rotina pode detectar sinais de retardo no Desenvolvimento, para isto ele deve estar apto. Autismo tem vários sinais e sintomas que podem ser percebidos antes dos três anos de vida: pobre contato visual, indiferença ao colo, pobre gestos sociais, ato de brincar pobre, não brinca de faz de conta. ³⁷.

A falta de horas no dia, a falta de comunicação e apoio emocional do profissional de saúde são barreiras importantes para esta atividade que legalmente compete ao médico. Entretanto, a importância da presença de uma equipe neste processo, para que se compartilhe e questione as angústias dos familiares que estão no momento do diagnóstico³⁸.

É importante salientar que conhecer a família que convive com autismo, promove ao enfermeiro aporte para projetar o cuidado voltado às carências da criança e da família. A partir do embasamento teórico que o enfermeiro vai ter mais segurança para colocar em prática as ações junto a essas famílias¹⁰.

O principal aspecto de cuidar é a comunicação, primordialmente quando se tem que diagnosticar uma síndrome para a família de uma criança. É de extrema importância que o profissional de saúde possa assimilar as particularidades e características de cada indivíduo, observando as experiências e a familiaridade com termos técnicos. Compreende-se que se a comunicação não seja considerada, por parte dos profissionais, falando em termos do

diagnostico, certamente poderá gerar tensões e conflitos emocionais tanto pro paciente ,tanto pros familiares que estão juntos neste momento dadescoberta³⁸.

De acordo com o estudo de Ferreira²²,

“{...} o enfermeiro deve considerar a complexidade do TEA, a gama das possíveis causas, as terapêuticas ainda incertas e com baixas respostas, preparar-se para intervir junto à criança e sua família, envolver-se com investigação inovadora do cuidado, bem como adotar abordagem teórica de enfermagem que possibilite à criança com TEA auto cuidar-se de acordo com seu potencial e limitação, para que possa então ter autonomia em sua vida diária.”

A evidência do TEA é percebida pelos profissionais de saúde principalmente o Enfermeiro. Pois são eles os responsáveis pela triagem na ESF, eles devem estar preparados para quaisquer alterações que possam ocorrer com as crianças. É de fundamental importância que os primeiros indícios do TEA sejam percebidos, para que tenha uma intervenção bem cedo e eficaz. Seria muito importante se houvesse uma capacitação de uma quantidade maior de profissionais, com o objetivo de desenvolver habilidades para identificar o quanto antes o TEA. ³⁹.

6- Considerações Finais

Esta pesquisa se propôs como objetivo geral a importância do conhecimento sobre os sinais e sintomas do espectro autístico, onde o diagnóstico feito precocemente à criança terá intervenções necessárias para o determinado transtorno.

O Enfermeiro na consulta de rotina na ESF pode detectar os sintomas e sinais se ele tiver capacitação e informação sobre o assunto. Quando ocorre a falta de informação sobre determinada doença, sempre vão ocorrer prejuízos na qualidade de vida do paciente. No caso do autismo a criança pode ser diagnosticada como outra síndrome e o autismo passar despercebido, por ser tão difícil o diagnóstico. Além disso, o enfermeiro tem a missão de acompanhar e ajudar as famílias, na assistência, transmitindo-lhes tranquilidade, focando no bem-estar da pessoa com TEA, tentar esclarecer dúvidas, incentivando o tratamento e acompanhamento, buscando com isso a evolução em seu prognóstico.

O autismo ainda é pouco estudado pela sociedade, por isso a importância do investimento maior neste tema para que ocorram melhores informações sobre este transtorno. Referente à Enfermagem e o autismo existem poucos artigos, onde que muitos profissionais não têm conhecimento suficiente sobre o mesmo. O ideal seria capacitações para toda equipe de saúde, onde quando ocorrem quaisquer dos sinais e sintomas do autismo eles fiquem

atentos para tentar ajudar no diagnóstico para que a criança receba as intervenções necessárias.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Banco de Dados. Brasília, DF: (Ministério da Saúde, 2012).
3. Queiroz EC, Catarino ACS, Lima CAO. A atuação do enfermeiro frente ao autismo. Faculdade de Campinas. 2013.
4. Andrade AA, Teodoro MLM. Família e autismo: uma revisão da literatura. Contextos Clínicos, 5(2), 133-142. 2012.
5. Gomes BT, Pujals C. O autismo e os diferentes enfoques em relação ao tratamento. Paraná. Vol. 24. 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista. Brasília: secretaria de atenção à saúde; 2013. P. 5---74. 12
7. Alves CR, Andrade MC, Santos CLS. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. Saúde debate. Rio de Janeiro.
8. Serra D. Autismo, família e inclusão. 2010.
9. Moro MP. A entrevista com os pais na terapia do espectro autístico. : interview with parents in autistic spectrum therapy. Revistacefac. 14, 3, 574-587, MAY 2012.
10. Zanatta EA, Menegazzo E, Guimaraes NA, Ferraz L, Motta MGC. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. Revista Baiana de Enfermagem. Sept. 2014.
11. Castilho AT. Nova gramática do Português brasileiro. São Paulo: Editora Contexto, 2014.
12. Viegas SMF, Penna CMM. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na Estratégia Saúde da Família. Rev. Rene, Fortaleza. 13. 2012.
13. Alves BC. O autismo e a família, São José do rio Preto, 2016.
14. Caldas SNT, Lerner R. Trocas alimentares entre bebês irmãos de autistas e suas mães: risco ou recurso. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. 17.

15. Sumar N, Fausto MCR. Atenção primária à saúde: a construção de um conceito ampliado. *J. Manag. Prim. Health Care Londres*, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2014 (TEA).
16. Jacowski M, Budal AMB, Lemos DS, Diterich RG, Buffon MCM, Mazza VA. TRABALHO EM EQUIPE: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016.
17. Souza MAP. Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. Outubro 2016.
18. Fernandes CM, Augusto L, Mendes F, Lucia V. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde a saúde das pessoas com deficiência *Interface – Comunicação. Saúde. Educação* 2015.
19. Amaral IBST . Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1173-1181, Dec. 2015.
20. Pivoto PL. Organização do trabalho e a produção de subjetividade da enfermeira relacionada ao processo de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro. V. 21, n. 1, e20170014, 2017.
21. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro A. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev. bras. enfermagem Brasília*, v. 66, n. 2, p. 167-173. Apr. 2013.
22. Ferreira Seleção de vocábulos para implementação do Picture Exchange Communication System – PECS em autistas não verbais. *CoDAS*, São Paulo, v. 29, n. 1, e20150285, 2017.
23. Sanini C, Sifuentes MA, Alves BC. Competência Social e Autismo: O Papel do Contexto da Brincadeira com Pares. : Social Competence and Autism: The Role of the Context of Play with Peers. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 29, 1, 99-105. Jan. 2013.
24. Caldas JE. Autismo e o diagnóstico Precoce – Uma revisão de literatura. 2014.
25. Dias AL. Que boca grande você tem! Articulações sobre os distúrbios da oralidade no autismo. : Washastdufüreinentsetzlich großes Maul! Artikulationen der autistischen Sprachstörung. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 19, 3, 555-568. Sept. 2016.
26. Ministério da Saúde. (2014). Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com deficiência
27. Santos S, Alves N. O autismo e a Enfermagem .2016.

28. Lampreia C. Autismo: manual ESAT e vídeo para rastreamento precoce. Rio de Janeiro LHEUREUX-DAVIDSE, C. Ouvir para se poder olhar dentro da clínica do autismo. De onde vem a voz que me faz existir. Dec. 2015.
29. Jeane F. O autismo infantil: Uma revisão bibliográfica. 2015.
30. Sampaio RT, Loureir CMV, Gomes CMA. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. Belo Horizonte. N. 32, p. 137-170. Dec. 2015
31. QUEIROZ LS, MENDES NBES. O transtorno do espectro autista e a terapêutica com células tronco. CES Revista, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 44-60. jun. 2017.
32. HO H, Mello AM, Dias I, Andrade MR. Retratos do Autismo no Brasil. SÃO Paulo: Ed. Trevo. 2013
33. Mizael TM, Aiello ALR. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. Rev. bras. educ. espec., Marília, v. 19, n. 4, p. 623-636. Dec. 2013
34. SILVA CM. Autismo e vitamina D – uma revisão da literatura. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Nutrição)—Universidade de Brasília, Brasília. 2015.
35. Rodrigues PMS, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Bittencourt IVGS, Melo GB, Leite AA. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017
36. SARAIVA HB, DE ANDRADE PR, MOTT GS. Equoterapia como recurso terapêutico no tratamento de crianças autistas. Multitemas, [S.l.]. mar. 2016.
37. Moura L. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research. 15, 3, 37-41, June 3. 2016.
38. Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza NVL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Rev. Gaúcha Enferm. 2017.
39. Nunes SC, Souza TZ. Autismo: conocimientos Del personal enfermería/ Autism and nursing staffs knowledge. 2012.

