

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA KELLY GOMES DA SILVA  
DEIZIANE SOUSA DO NASCIMENTO  
JÉSSICA KETYNNE DOS SANTOS PEREIRA  
MANUELLA DE ALBUQUERQUE MENDONÇA SOBRAL  
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS BATISTA

**A INCLUSÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO  
PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA (TEA)**

RECIFE/2022

ANA KELLY GOMES DA SILVA  
DEIZIANE SOUSA DO NASCIMENTO  
JÉSSICA KETYNNE DOS SANTOS PEREIRA  
MANUELLA DE ALBUQUERQUE MENDONÇA SOBRAL  
PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS BATISTA

**A INCLUSÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO  
PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA (TEA)**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado  
em Enfermagem.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

137

A inclusão da enfermagem frente ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA) / Ana Kelly Gomes da Silva [et al]. - Recife: O Autor, 2022. 22 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. TEA. 2. Autismo. 3. Enfermagem. 4. Graus do autismo. 5. Tratamento do TEA. I. Nascimento, Deiziane Sousa do. II. Pereira, Jéssica Ketyne dos Santos. III. Sobral, Manuella de Albuquerque Mendonça. IV. Batista, Pedro Henrique dos Santos. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos nossos pais e familiares que nos apoiaram durante toda nossa trajetória acadêmica, não deixando que desistíssemos do nosso futuro profissional diante dos obstáculos que surgiram durante o decorrer da graduação.

Agradecemos também aos nossos colegas de sala, que nos proporcionaram momentos inesquecíveis durante os 5 anos de percurso.

Aos nossos professores que através de seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje está concluindo este trabalho.

A nossa equipe de TCC, dos quais, juntos, se empenhamos dias e noites, durante os meses finais da graduação, para entregar um melhor resultado de pesquisa.

Ao nosso orientador, Hugo, que nos deu apoio com seus ensinamentos, dicas, correções e direcionamentos, permitindo assim, um melhor desenvolvimento e experiência no nosso processo de construção de revisão bibliográfica.

“A enfermagem é uma arte; e para realiza –  
lá como arte, requer uma devoção tão  
exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a  
obra de qualquer pintor ou escultor; pois o  
que é tratar da tela morta ou do frio mármore  
comparado a tratar do corpo vivo, o templo  
do espírito de Deus? É uma das artes; poder  
– se – ia dizer, a mais bela das artes!”

- *Florence Nightingale*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>21</b>

## A INCLUSÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Ana Kelly Gomes da Silva  
Deiziane Sousa do Nascimento  
Jéssica Ketyne dos Santos Pereira  
Manuella de Albuquerque Mendonça Sobral  
Pedro Henrique dos Santos Batista  
Hugo Christian de Oliveira Felix<sup>1</sup>

**Resumo:** O transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição que afeta a linguagem oral, o relacionamento social e a comunicação, onde o mesmo, se manifesta em classificação e graus variados. O presente estudo tem como objetivo enfatizar a importância do atendimento da enfermagem frente ao paciente diagnosticado com o transtorno do espectro autista (TEA), por meio de uma revisão bibliográfica. Sendo utilizada as plataformas digitais como a Scielo, Pubmed, google acadêmico, BVS; seguido de uma seleção de artigos originais, onde foram selecionados 18 artigos com base nos títulos, ano, linguagem e local de publicação. Por fim, podemos concluir que o autismo vem ganhando visibilidade nos últimos anos, o que nos fez abordar sobre o tema em questão e principalmente a importância da inclusão da enfermagem frente ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA).

**Palavras-chave:** TEA. Autismo. Enfermagem. Graus do autismo. Tratamento do TEA.

### 1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA), mais conhecido como autismo, diz respeito a um transtorno que engloba graus de comportamentos. São condições que afetam o desenvolvimento neurológico, podendo afetar o comportamento social do indivíduo, assim como a linguagem oral, podendo atingir o relacionamento social daquele que têm o transtorno. É possível perceber na infância, e a partir daí, vai se perpetuar na adolescência e vida adulta daquele indivíduo. O funcionamento do intelecto vai variar de pessoa para pessoa (POLAKIEWCZ, 2020;).

O TEA é dividido em diferentes níveis: grau leve, moderado e severo. O

---

<sup>1</sup> Docente da UNIBRA. Esp. em Gestão Educacional. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com

paciente é diagnosticado conforme a sua autonomia, necessidade de ajuda e a intensidade dos sinais e sintomas do autismo. Esses sinais se referem desde a dificuldade com a preservação da autonomia até o comprometimento maior como dificuldade na oralidade (POLAKIEWCZ, 2020).

O Transtorno do Espectro Autista também é denominado de Desordens do Espectro Autista (DEA ou ASD). O termo “espectro”, de acordo com o dicionário português, vem do latim *spectrum*, que significa “visão”, “fantasma” ou “aparência”. Nesse caso em questão, recebe esse nome devido as mais divergentes situações e apresentações do transtorno, que variam das mais leves as mais graves, sendo classificadas em Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Transtorno Autista e Transtorno Desintegrativo da Infância, porém, todas tem um fato em comum: afetam a comunicação e o desenvolvimento social do indivíduo (VARELLA, 2021).

Segundo a DSM 5, que é a principal referência para o diagnóstico de transtornos mentais, o diagnóstico do TEA é clínico, sendo realizado através da observação da criança, relato de seus tutores e atividades específicas; esses sinais tendem a ser precoces, porém, com uma vasta manifestação devido à personalidade própria de cada um. Quanto mais precoce for seu diagnóstico, mais rápido será o seu tratamento, necessitando de uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais de saúde cada vez mais capacitados para um suporte bem eficaz. (SANTOS, 2019).

Durante os anos 50 e 60, após o psiquiatra Leo Kanner começar a observar comportamentos atípicos de algumas crianças, alguns pesquisadores identificaram a possibilidade de que tal comportamento seria proveniente da relação carente entre pais e filhos. Por sua vez, o autismo segue tendo sua causa desconhecida, porém, fatores como genética, idade avançada dos genitores e prematuridade são considerados como possíveis causas do transtorno (ALMEIDA; NEVES, 2020).

No Brasil, ainda não foi realizado nenhum estudo recente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a respeito da incidência de casos do TEA. Porém, em 2015, foi feito um levantamento onde estimava que cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil tem o autismo, isso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (BOTTAN *et al*, 2020).

O transtorno é manifestado principalmente em crianças do sexo masculino e as causas do seu surgimento ainda não foram totalmente descobertas. A frequência é

quatro vezes maior em meninos do que em meninas, porém, as meninas quando afetadas tendem a ser comprometidas mais seriamente (BOTTAN *et al*, 2020).

A atuação da Atenção Básica à Saúde engloba diversos serviços voltados a promoção à saúde, prevenção, recuperação e reabilitação, com foco na qualidade de vida. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), por exemplo, o indivíduo é acompanhado durante todo seu desenvolvimento infantil e, como dito antes, a melhor forma de um diagnóstico de autismo é ainda na infância, em que o enfermeiro é uma das peças fundamentais desse acompanhamento, e por isso, é de suma importância que o profissional seja devidamente qualificado e preparado para atentar – se a detectar precocemente quaisquer tipos de anomalias, com intuito de tomar medidas para melhor oferecer qualidade de vida para o paciente e seus familiares (NASCIMENTO, 2018).

As características de um paciente autista eram observadas nas consultas de enfermagem, além dos relatos de tutores e, com o levantamento de suspeita e posteriormente o diagnóstico certo, a descoberta precoce leva a inserção social do indivíduo ser mais efetiva (NASCIMENTO, 2018).

A prática da enfermagem auxilia na maneira de contribuir na compreensão e na qualidade de vida do paciente diagnosticado com TEA. A contribuição do enfermeiro inicia-se a partir do reconhecimento comportamental do indivíduo, algumas características definidoras onde o autista apresenta será o ponto chave importante para definir os procedimentos necessários para garantir a prática da enfermagem de modo humanizado, concebendo o bem-estar ao paciente e prestação de apoio a família (ASCOM – COFEN, 2021).

O presente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância do atendimento da enfermagem frente ao paciente diagnosticado com o transtorno do espectro autista (TEA) através de uma pesquisa bibliográfica. A justificativa para a realização deste estudo consiste na adesão crescente que o tema tem ganhado na sociedade e o impacto que o profissional enfermeiro pode ter no acolhimento do paciente diagnosticado com TEA.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

O presente trabalho trata – se de uma revisão bibliográfica, onde foram selecionados e analisados artigos de outros autores, sobre o tema: o Transtorno de Espectro Autista e a atuação do enfermeiro frente aos cuidados para com esses pacientes e seus familiares; e assim contribuir para melhor desenvolvimento da pesquisa.

Foram realizadas buscas em plataformas digitais como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e google acadêmico, tendo como palavras chaves “Autismo e Enfermagem” e “DSM-V: autismo”. Foram utilizados 18 artigos, com critérios de inclusão com base nos títulos, linguagem, local e ano de publicação (foram utilizados durante os últimos 5 anos). É relevante citar que, apenas um artigo do ano de 2011 foi utilizado, devido ao conteúdo ser histórico.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Em 1908, o termo autismo foi criado pelo psiquiatra Eugen Bleuler, para descrever um dos sintomas da esquizofrenia, que descrevia como uma fuga da realidade, por pacientes esquizofrênicos. Em meados de 1943, o psiquiatra Leo Kanner desassociou o autismo a esquizofrenia e o estabeleceu como um distúrbio único, sendo uma inaptidão das crianças de desenvolver uma relação social desde o seu início de vida (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Kanner em seus estudos, passou a observar o comportamento diferenciado das crianças na capacidade de relações sociais comuns, além de associar que o distúrbio autístico seria referente ao contato afetivo, sendo este, a principal causa para tais comportamentos. Por volta dos anos 50 e 60, alguns pesquisadores se basearam nas pesquisas de Kanner, que, mesmo ainda confusos com algo que seria novo, chegaram até a apontar que o autismo seria causado pela relação carente entre os filhos e seus tutores, faltando uma base emocional de tratamento por parte dos pais (VALENTE, 2022).

O TEA foi descrito no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição. Serve como guia para dar características e sintomas dos transtornos mentais e alinhar a linguagem de comunicação entre profissionais. A primeira edição, surgiu em 1952 pós segunda guerra mundial, com o intuito de auxiliar na terapia de veteranos de guerra com traumas e sequelas. A sua versão mais recente foi publicada no ano de 2013, edição, cujo autismo entrou como patologia única. O

que difere de uma edição para outra, é questão da forma de abordagem das patologias, enquanto a DSM I e II abordava a psicodinâmica, isto é, as causas dos transtornos eram explicadas, o DSM III e IV seguem o modelo atóxico e categórico, isto é, não explicava a causa, visto que, eram muito mais complexas. Enquanto o DSM V, aborda de forma atóxico e passa a entender que os transtornos são multifatoriais, isto é, sofrem influência de diversos fatores (DERBILI, 2011).

Com o passar dos anos, a definição do autismo foi sendo cada vez mais ampliado até ter sido admitido o termo espectro na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), passando a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), e a partir daí, foram englobadas suas classificações: Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Transtorno Autista e Transtorno Desintegrativo da Infância (ALMEIDA; NEVES, 2020).

O transtorno de Asperger ou “autismo de alto funcionamento”, é o mais leve entre os tipos de autismo. Recebe esse segundo nome, devido à superioridade de inteligência que esses indivíduos têm. Não apresentam atraso na fala e tendem a ter obsessão por determinados assuntos ou objetos. Apesar de ser o tipo mais leve, caso não tratado, o indivíduo com o asperger tende a ser depressivo e ansioso em sua fase adulta (PROENÇA *et al*, 2021).

Segundo Bezerra (2019) o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento é um pouco mais grave que a asperger, mas não muito comprometedor. Os sinais e sintomas vão depender do paciente, porém existem os que mais são notáveis, sendo elas: comportamento repetitivo mais atenuado, dificuldade na interação social e dificuldade de verbalização.

Já o Transtorno Autista é o que traz características mais graves, várias capacidades como cognitiva, linguística e social, são afetadas com mais intensidade. O indivíduo pode apresentar sinais como: falta de contato com os olhos, comportamentos repetitivos, dificuldade e retardo de verbalização (BRITO, 2022).

E por fim, o Transtorno Desintegrativo da Infância é o mais grave e menos incomum. Dos 2 à 4 anos, o indivíduo apresenta o desenvolvimento normal e, a partir dessa idade, ocorre regressão dessas habilidades, sendo impossível recupera – las (BRITO, 2022).

Além do DSM – V ter estabelecido classificação para o Transtorno do Espectro Autista, ele denominou graus variados, que vão de acordo com a peculiaridade das

peças, dando enfoque, ainda mais, para o termo “espectro”, justamente por englobar diferentes situações e apresentações de suas características (BRITO, 2022).

Eles são classificados em nível 1 ou leve, são os que precisam de pouco suporte, não possui comprometimento cognitivo severo, é possível observar sintomas como dificuldade de se relacionar socialmente, dificuldade para compreender comandos, não possui atrasos na fala e tem padrões extremamente rígidos na forma de realizar atividades do dia a dia. É necessário acompanhamento da equipe multidisciplinar (BARBOSA *et al*, 2020).

O nível 2 ou autismo moderado já é mais evidente a patologia no indivíduo, o paciente necessita de um apoio maior para socializar em comparação ao nível 1. Geralmente esses indivíduos apresentam presença de atrasos mais expressivos na fala e na interação com o próximo. Mesmo diante de tratamento é necessário acompanhamento, apoio e terapia para esse paciente (LINHARES *et al*, 2021).

Já no autismo severo ou nível 3 os sinais e sintomas são mais graves. O paciente possui índices graves de déficit cognitivos, de inteligência e motricidades, afetando o indivíduo e prejudicando gravemente a interação e comunicação social com outras pessoas. Pacientes desse nível não toleram mudanças e necessitam de suporte de outra pessoa nas atividades diárias (BARBOSA *et al*, 2020).

Os sintomas do TEA costumam surgir antes dos três anos de idade e se manifestam de várias maneiras, através de alterações comportamentais, como medo, confusão mental, baixa tolerância a mudanças na rotina, dificuldade em compreender regras sociais, desatenção, impulsividade, além de comportamentos agressivos. As crianças que possuem autismo demonstram respostas rápidas a estímulos sensoriais, possuem resistência a dor, hipersensibilidade ao toque, reações excessivas a odores, expressam encantamento a estímulos visuais específicos, interesse restrito por um único assunto e se isolam ou não se interessam em conviver com outras crianças (NASCIMENTO *et al*, 2018).

Com base a lei federal 12.764/12 que dá o direito ao portador do transtorno de espectro autista a participação da comunidade formulando políticas públicas voltadas para a pessoa com TEA, sendo no artigo 2º o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação, incluindo a atenção integral as necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista. Objetivando o diagnóstico precoce e atendimentos multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes (BRASIL, 2012).

A criança com TEA apresenta a trajetória de áreas como cognições sociais, comunicação e padrões diferentes do comum. Através disto, palestras e eventos aconteceram para discussão sobre o tema, que é de grande importância para a sociedade e os profissionais que acompanham o público autista, nos debates foram aprovadas formas de identificação precoce e tratamento contínuo para criança diagnosticada com TEA, garantindo um tratamento de qualidade ao paciente e incluindo o mesmo na sociedade com a percepção melhor no seu espaço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Com altas incidência de TEA afetando cada vez mais as crianças, é de grande importância a busca de materiais e instrumentos que identifiquem precocemente formas anormais de desenvolvimento em indivíduos suspeitos, com isso, a ferramenta como o M-CHAT, é uma das opções de identificar o autismo. O M-CHAT é uma escala que auxilia na coleta de dados, onde, de acordo com o resultado, a criança pode ser diagnosticada com o transtorno. Os testes são representados por um questionário respondido através dos pais em forma de sim ou não, o resultado é concluído através de pontos que vão de 0 a 20, podendo identificar o nível de desenvolvimento, com relação a escala, se a pontuação for de 8 a 20 é considerado um risco grave onde é necessário especialistas e equipe multidisciplinar para o acompanhamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No dia 30 de abril de 2021, o Ministério da Saúde realizou um evento online para promover conhecimento sobre a realidade dos autistas. Visando orientar e ampliar a detecção precoce dos sinais sugestivos de desenvolvimento atípico de crianças, foram anunciados projetos de apoio para orientar aos profissionais a apresentar os cuidados adequados à criança com desenvolvimento atípico no sistema único de saúde (SUS). Uma delas foi a revisão da Caderneta da Criança, que passará a ter um instrumento de identificação precoce do autismo, o M-CHAT-R (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A nova edição da caderneta da criança, será adicionado um questionário baseado na escala de M-CHAT-R e seu objetivo é detectar o maior número de possíveis casos de TEA, em parceria com seus cuidadores. A partir desse objetivo, adicionaram na caderneta da criança, que será exibido na 3ª edição e só será distribuída no ano de 2022, será indicada para crianças a partir dos 16 a 30 meses de idade, onde se inicia os primeiros sinais do transtorno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com Araújo *et al* (2019), o papel do profissional de enfermagem é de extrema importância nos cuidados e diagnóstico dos pacientes com TEA. Dentre as equipes multidisciplinares, a enfermagem tem o maior contato com o paciente, diante disso, esse profissional deve ser capacitado para identificar os sinais evidentes do transtorno, pois a falta desse conhecimento pode prejudicar no tratamento da síndrome.

Segundo Rodrigues *et al* (2021), o enfermeiro contribui no diagnóstico por meio das consultas de crescimento e desenvolvimento analisando sinais e sintomas de atraso no crescimento e desenvolvimento do indivíduo. É fundamental a assistência da enfermagem frente a esses pacientes pois assume uma postura educacional, contribuindo na compreensão dos pais e responsáveis sobre o diagnóstico, ensinando técnicas para estimular o desenvolvimento cognitivo e motor e auxiliando no reconhecimento de sinais e sintomas para o diagnóstico precoce.

O enfermeiro em sua triagem desempenha o papel de identificar e avaliar através da consulta de CD (crescimento e desenvolvimento) logo na fase inicial, onde apresenta nos primeiros meses de vida, os sinais: hipersensibilidade, hipoatividade, irritabilidade, ecolalia, movimentos repetitivos, dificuldade de sair da rotina, isolamento social e dificuldade de manter o contato visual e gestual. O enfermeiro deve estar atento a essas características e assim buscar formas e meios de estabelecer uma inter-relação que transmita confiança e segurança e assim criar um vínculo com ela (ARAÚJO *et al*, 2019).

O enfermeiro deve ser qualificado para conseguir identificar precocemente os sinais evidentes do autismo, pois o mesmo é quem tem contato direto e por mais tempo com esse paciente. Esse conhecimento tem relevância significativa na investigação e na observação minuciosa diante da avaliação clínica e da assistência com relação aos cuidados com crianças autistas. O enfermeiro deve saber orientar no que diz respeito a interação social e prestarem os cuidados necessários no acompanhamento adequado para os autistas (RODRIGUES; CAMELO; QUEIROZ, 2021).

É fundamental que o diagnóstico seja realizado através de uma equipe interdisciplinar composta por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo clínico, neurologista, psiquiatra, pediatra e enfermeiro. Sendo assim o diagnóstico vai ser feito de forma precoce e a assistência para o paciente vai ser desenvolvida através de terapias comportamentais, educacionais e familiares com o objetivo de diminuir os

surgimentos dos sintomas e promover fundamento para o desenvolvimento e aprendizagem (RODRIGUES; CAMELO; QUEIROZ, 2021).

De acordo com Araújo et al (2019), o impacto de um diagnóstico de TEA pode propiciar a sensação de luto em uma família, assim como o sentimento de negação e culpa, especificamente entre os genitores. Cabe ao profissional enfermeiro diante dos sentimentos de: depressão, culpa, tristeza e estresse orientar e deixar claro que a culpa do transtorno não é dos pais e que essa criança precisará de total cuidado e atenção da família. Ele também tem a implantação do melhor cuidado, dando apoio de forma a atender às demandas individuais formando uma rede de apoio entre indivíduo, família e equipe de saúde.

Os tratamentos alternativos como a: musicoterapia e intervenção musical como cuidados de enfermagem são eficazes no processo cognitivo dos pacientes como um aliado a curto e longo prazo, gerando bons prognósticos no tratamento multidisciplinar. A música tem o poder de ajudar no desenvolvimento da criança e na estimulação, o uso da música atua na linguagem, psicomotricidade, reduz o comportamento inadequado e ajuda a criança para um resultado positivo no desenvolvimento e aprendizagem. No tratamento com a musicoterapia, a criança vai interagir com a voz, instrumentos, sons e melodias. Com isso, irá estimular a capacidade motora, emocional, habilidades cognitivas e sociais (SOLIDADE *et al*, 2018).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

É possível perceber no artigo de Almeida e Neves (2020), que por volta dos anos 1908, o autismo era tido como esquizofrenia, isto é, era considerado como um dos sintomas. Autismo e esquizofrenia só foram desassociados quando Kenner estabeleceu o autismo como distúrbio único. Além disso, afirmaram também, que após a inclusão do termo “espectro” no DSM – V, o autismo acabou ganhando classificações e graus para uma melhor definição e diagnóstico.

Para Valente (2022), Kenner associou o distúrbio autístico como uma consequência do contato afetivo e anos depois, pesquisadores se basearam nos estudos de Kenner e associaram que o autismo seria desprovido de base emocional, isto é, durante seu trajeto de vida, o contato entre filhos e tutores foi deficiente.

Além das classificações, o TEA possui os níveis de comprometimento que variam conforme as características desenvolvidas por cada criança (BRITO, 2022). Que, segundo Barbosa *et al* (2020), no grau 1, o paciente apresenta os sinais de forma

mais branda, a medida que os sinais for se agravando conseqüentemente o grau do autismo será mais grave podendo chegar ao nível 3 onde os sinais e sintomas são mais críticos, nessa fase o paciente necessita do auxílio de outra pessoa pra realizar atividades diárias, o tratamento e acompanhamento de cada nível deve ser feito de forma assídua para não ocorrer regresso da patologia.

De acordo com Nascimento *et al* (2018) as crianças com TEA costumam apresentar os sintomas logo no início da infância por meio de alterações comportamentais podendo apresentar comportamentos agressivos.

Segundo o artigo do Ministério da Saúde (2021), ele relata que a explanação do conhecimento do transtorno vem gerando a alta incidência do TEA, uma vez que antes não tinha como diagnosticar a patologia pois o tema não tinha conhecimento explanado para a população brasileira e os profissionais de saúde não tinha capacitação específica científica para diagnosticar o transtorno, com isso foi criada a ferramenta M-CHAT que contribui na identificação do paciente que possui o autismo.

O objetivo desse artigo é implementar o M-CHAT na nova edição da caderneta da criança com o intuito de detectar precocemente o autismo e o maior número de casos entre os pacientes. Essa caderneta será recomendada para crianças na idade de 16 a 30 meses que é onde o paciente começa a desenvolver os primeiros sinais do TEA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Araújo *et al* (2019) escreve em seu texto que a enfermagem é a profissão que mais tem contato direto com o paciente com isso esses profissionais devem estar aptos de conhecimento para perceber os sinais da patologia, a carência e a falta de domínio sobre o tema pode acarretar o atraso do tratamento correto para a criança.

Rodrigues (2021) em seu artigo destaca sobre a importância da equipe multidisciplinar, no qual se inclui a enfermagem frente ao descobrimento precoce do tea, esse artigo tem o objetivo de diagnosticar através dos sinais e sintomas dos pacientes aqueles que possuem o transtorno e contribuir na compreensão da família sobre a patologia e seu tratamento de acordo com o nível do TEA. Esse acompanhamento é realizado através das consultas de crescimento e desenvolvimento onde se observa o desenvolvimento cognitivo e motor do paciente de acordo com a idade que ele apresenta. Cada idade tem um marco específico e é de suma importância avaliar se a criança está desenvolvendo estes marcos na idade adequada.

Segundo Araújo et al (2019) o enfermeiro observará e analisar mediante das consultas de crescimento e desenvolvimento se a criança apresenta os sinais característicos do autismo, caso seja confirmada a patologia esse profissional deverá atuar com esse paciente e criar uma relação que transmita confiança e segurança facilitando assim a conexão com a criança.

Rodrigues (2021) relata em seu artigo que é imprescindível o conhecimento teórico e científico dos profissionais de enfermagem visto que é por intermédio deles que teremos a observação e avaliação clínica dos pacientes, o mesmo vai prestar a assistência à família e a criança nos cuidados e orientação do acompanhamento de forma apropriada para cada criança conforme o nível do transtorno.

Em seu artigo, Rodrigues (2021) cita que é crucial que o diagnóstico seja feito por meio de um conjunto de profissionais aptos para identificar o autismo, deste modo o diagnóstico será realizado de maneira mais ágil, diminuindo o avanço da doença e progredindo para o desenvolvimento do paciente.

Araújo *et al* (2019) explana em seu texto sobre o efeito de choque que os pais sentem ao se deparar com o diagnóstico de TEA dos filhos, o enfermeiro deve orientar a família com relação a esse sentimento de culpa e estabelecer uma rede de apoio entre família, paciente e equipe multidisciplinar com o objetivo de auxiliar os pais no cuidado com o indivíduo e de retirar esse sentimento de culpa e tristeza do âmbito familiar.

E por fim, Solidade (2018) menciona em sua pesquisa sobre os tratamentos alternativos para o TEA como a musicoterapia e intervenção musical, através da música a criança vai ser estimulada gerando um bom prognóstico no seu desenvolvimento e nas suas habilidades cognitivas e sociais, dessa forma teremos como estagnar ou conter o avanço do autismo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nos últimos anos, foi notado a crescente visibilidade e pauta no que se diz respeito ao autismo. Diante disso, o tema escolhido veio com a intenção de enfatizar a importância do atendimento da enfermagem frente ao diagnóstico precoce do paciente com o transtorno do espectro autista (TEA).

O autismo é um transtorno onde não se tem uma cura e nem se tem a causa do que leva o indivíduo a apresentar essa condição. Muitas vezes, os sinais e sintomas em que o paciente evidencia, passam silenciadas e até mesmo nem são

diagnosticadas. O que levou ao Ministério da Saúde a adotar instrumentos que visam auxiliar profissionais de saúde, como a enfermagem por exemplo, a detectar precocemente o autismo. Um desses instrumentos de rastreamento e triagem, foi M-CHAT, onde o mesmo foi incluso na nova versão da caderneta da criança.

Com isso, é imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento e entenda sobre o autismo, visto que, o mesmo é quem consegue ter maior contato com a criança e familiares, o que facilita o diagnóstico precoce com o intuito de se iniciar o tratamento de forma adequada, conforme o nível de autismo do paciente. É primordial que o enfermeiro direcione e oriente a família com relação aos cuidados e tratamentos que devem ser prestados ao indivíduo.

Por fim, faz – se oportuno abordar sobre o tema devido à credibilidade em que ele vem tomando. Principalmente por motivos de que a cada dia, mais pessoas, até mesmo na sua fase adulta, vem sendo diagnosticadas com o transtorno do espectro autista, seja ele em suas variadas classificações e graus, e com isso, o conhecimento sobre vai auxiliar na adesão desses pacientes a sociedade e como terceiros podem lidar com eles, o que nos leva a ressaltar a importância da inclusão da enfermagem frente ao paciente com transtorno do espectro autista (TEA).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; NEVES, A. **A Popularização Diagnóstica do Autismo: Uma falsa epidemia?** Brasília: SciELO, 2020. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?lang=pt>. Acesso em: 20/04/2022.

ARAÚJO, C.M.; NASCIMENTO, J.S.; DUTRA, W.L.; BARBOSA, J.S.P.; LIMA, R.N. **O Papel do Enfermeiro na Assistência à Criança Autista.** Rev Brasileira Interdiscip de Saúde - ReBIS. 2019; 1(3):31-5. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/186/151>. Acesso em: 24/03/2022

BARBOSA, K.I.; VIANA, A.C.V.; MARTINS, A.A.E.; TENSOL, I.K.V.; PIMENTA, N.M.R.; LIMA, B.S.S. **Autismo: uma revisão integrativa.** Rev Saúde Dinâmica, vol 2, número 3, 2020. Disponível em: <http://143.202.53.158/index.php/saudedinamica/article/view/40/43>. Acesso em: 07/04/2022

BEZERRA, L.F.; BARCELOS, L.F.; MARSERA, C.S.; SOUTO, L.O.T.; POGUE, E.P.; MEDINA, C.T.N. **O Espectro Autista e a Sua Complexidade Genética e Clínica: Uma revisão integrativa da literatura.** Rev Med Saúde Brasília 2019; 8(2): 224-40. Disponível em: file:///C:/Users/manue/Downloads/10755-50565-2-PB.pdf. Acesso em: 03/03/2022

BOTTAN, G.P.; DUARTE, C.N.; SANTANA, J.R.S.; MENDES, R.C.D.; SCHIMITZ, W.O. **Analisar a alimentação de autistas por meio de revisão de literatura.** Brazilian Journal of Development, v.6, n.12,p.100448-100470,dec.2020. Acesso em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21949/17518>. Acesso em: 03/03/2022

BRASIL: Ascon - Cofen. **Enfermagem melhora qualidade de vida dos pacientes autistas.** 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/enfermagem-melhora-qualidade-de-vida-dos-pacientes-autistas\\_91927.html](http://www.cofen.gov.br/enfermagem-melhora-qualidade-de-vida-dos-pacientes-autistas_91927.html). Acesso em: 10/03/2022

BRASIL: Ministério da Saúde. **Visibilidade do Autismo: Saúde realiza live para discutir políticas públicas e iniciativas para o atendimento de crianças com autismo.** gov.br. 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-realiza-live-para-discutir-politicas-publicas-e-iniciativas-para-o-atendimento-de-criancas-com-autismo>. Acesso em: 04/03/2022

BRASIL, Ministério do planejamento, Orçamento e Gestão - mp; ministério da educação, Lei nº 12.764 de 27 de dezembro 2012 **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.** Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm)> Acesso em; 24/04/2022.

BRITO, R.X.; FERNANDES, C.A.R.; AMORA, M.B. **Performance Analysis with Artificial Neural Networks, MLP and RBF. Architectures for a Problem of Classification of Children with Autism (Análise de Desempenho com Redes Neurais Artificiais, Arquiteturas MLP e RBF para um Problema de Classificação de Crianças com Autismo).** iSys: Revista Brasileira de Sistemas de Informação (Brazilian Journal of Information Systems), Vol(num), 60-76. mai. 2022. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/isys/article/view/8512/8227>. Acesso em: 07/03/2022

DERBILI, M. **Uma Breve História das Revisões do DSM.** Scielo, 2011. Disponível em: [http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542011000200006&lng=en&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27/03/2022

LINHARES, T.F.; LEAL, A.L.B.; DUARTE, V.E.S.; SILVA, G.R.; COUTO, S.O.; OLIVEIRA, I.F.L.; GONÇALVES, E.O.; RIBEIRO, A.N.S. **O Que a Sociedade Precisa Saber Sobre o Transtorno do Espectro Autista.** Rev Projetos Extensionistas, v.1, n.2, p.173-183, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/RPE/article/view/498/264>. Acesso em: 07/04/2022.

NASCIMENTO, Y.C.M.L.; CASTRO, C.S.C.; LIMA, J.L.R. ALBUQUERQUE, M.C.S.; BEZERRA, D.G. **Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** Rev baiana enferm. 2018;32:e25425. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25425/15968>. Acesso em: 10/03/2022.

POLAKIEWICZ, R. **Como Identificar o Transtorno do Espectro Autista?**. São Paulo: PebMed, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/como-identificar-o-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 22/02/2022.

PROENÇA, M.; *et al.* **Autismo: Classificação e convívio social**. Rev JRG de estudos acadêmicos, 2021. Acesso em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/230/335>. Acesso em: 20/03/2022.

RODRIGUES, M.R.C. QUEIROZ, R.S.A.; CAMELO, M.S. **Assistência de Enfermagem a pacientes com Transtorno do Espectro Autista**. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(4):75-9. Disponível em: [file:///C:/Users/manue/Downloads/312-Texto%20do%20Artigo-783-1-10-20211220%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/manue/Downloads/312-Texto%20do%20Artigo-783-1-10-20211220%20(1)%20(1).pdf). Acesso em: 24/03/2022

SANTOS, B. **Crítérios Diagnóstico Fonoaudiológico no Transtorno do Espectro Autista: Revisão de literatura**. Rev Gepsvida, N 13. V 5. 2019-2. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/376>. Acesso em: 21/04/2022

SOLIDADE, D.S.; LEITE, T.S.A.; ARAÚJO, N.A. **A Musicoterapia no Tratamento de Crianças com Autismo: Revisão integrativa**. Rev Ciência&Saberes. V.4, n. 2 (2018). Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/349>. Acesso em: 03/05/2022

VALENTE, P. **Conhecendo o Autismo: Sua origem, história e características**. São Paulo: Cenat, 2022. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/conhecendo-o-autismo-sua-origem-historia-e-caracteristicas/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20do%20turismo,procura%20por%20rela%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20e comuns>. Acesso em: 22/02/2022.

VARELLA, M.H. **Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. São Paulo: Drauzio, 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 22 fev 2022.

## APÊNDICE

## M-CHAT-R™

Por favor, responda a estas questões acerca da sua criança. Lembre-se de como é que a sua criança se comporta habitualmente. Se o comportamento tiver sido observado algumas vezes, mas ela habitualmente não o faz, então por favor responda não. Por favor responda **sim** ou **não** para cada questão. Muito obrigado.

1. Se você apontar para qualquer coisa do outro lado da sala, a criança olha para o que está a apontar ? ( <b>Por exemplo:</b> se você aponta para um brinquedo ou um animal, a criança olha para o brinquedo ou animal?)	Sim	Não
2. Já alguma vez se interrogou se a sua criança poderia ser surda?	Sim	Não
3. A sua criança brinca ao faz-de-conta? ( <b>Por exemplo,</b> fingindo que está a beber de um copo vazio, a falar ao telefone ou a fingir que dá a papa a uma boneca ou a um peluche?)	Sim	Não
4. A sua criança gosta de trepar para as coisas? ( <b>Por exemplo:</b> mobília, escorregas no recreio ou escadas?)	Sim	Não
5. A sua criança faz movimentos involgares com os dedos perto dos olhos? ( <b>Por exemplo,</b> abana os dedos perto dos olhos)	Sim	Não
6. A sua criança aponta com um dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? ( <b>Por exemplo,</b> apontar para um alimento ou brinquedo que está fora do seu alcance)	Sim	Não
7. A sua criança aponta com um dedo para mostrar-lhe algo interessante? ( <b>Por exemplo,</b> apontar para um avião no céu ou um camião grande na estrada)	Sim	Não
8. A sua criança está interessada noutras crianças? ( <b>Por exemplo,</b> a sua criança observa outras crianças, sorri para elas ou aproxima-se delas?)	Sim	Não
9. A sua criança mostra-lhe coisas trazendo-as até si ou levantando-as para que as veja – não para obter ajuda, mas apenas para as partilhar? ( <b>Por exemplo,</b> mostrar uma flor, um peluche ou um camião de brincar)	Sim	Não
10. A sua criança responde quando a chama pelo nome? ( <b>Por exemplo,</b> olha, fala ou balucia, ou pára o que está a fazer quando a chama pelo seu nome)	Sim	Não
11. Quando sorri para a sua criança, ela sorri de volta para si?	Sim	Não
12. A sua criança fica incomodada com os ruídos do quotidiano? ( <b>Por exemplo,</b> a sua criança grita ou chora para ruídos como aspirador ou música alta?)	Sim	Não
13. A sua criança já anda?	Sim	Não
14. A sua criança olha-o nos olhos quando você fala com ela, brinca com ela ou veste-a?	Sim	Não
15. A sua criança tenta imitar aquilo que você faz? ( <b>Por exemplo,</b> acena adeus, bate palmas ou faz sons engraçados quando você os faz?)	Sim	Não
16. Se você virar a sua cabeça para olhar para alguma coisa, a sua criança olha em volta para ver o que é que você está a olhar?	Sim	Não
17. A sua criança tenta que você olhe para ela? ( <b>Por exemplo,</b> a sua criança olha para si para um elogio ou diz-lhe "olha" ou "olha para mim"?)	Sim	Não
18. A sua criança compreende quando você lhe diz para fazer alguma coisa? ( <b>Por exemplo,</b> se você não apontar, ela consegue compreender "põe o livro na cadeira" ou " traz-me o cobertor"?)	Sim	Não
19. Quando acontece alguma coisa nova, a sua criança olha para a sua cara para ver a sua reação? ( <b>Por exemplo,</b> se ela ouve um ruído estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, ela olha para a sua cara?)	Sim	Não
20. A sua criança gosta de atividades com movimento? ( <b>Por exemplo,</b> ser embalada ou balancada no seu joelho?)	Sim	Não

M-CHAT-Revised (Robins, Fein, & Barton, 2009)  
Traduzido e Adaptado por Carla Cintrão Almeida

carlacintraoalmeida@gmail.com  
carla.almeida@pin.com.pt