

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO AUTISMO-uma revisão bibliográfica

Bruna Morais Arede Vasconcelos<sup>1</sup>  
Renato Philipe de Sousa<sup>2</sup>

### RESUMO

O tema autismo ainda é pouco conhecido por profissionais que tem a responsabilidade de lidar com o transtorno. Apesar disso é um assunto que vem sendo discutido com mais freqüência, devido a dificuldade de lidar, diagnosticar e saber o que é realmente o autismo. Muitos têm discutido sobre o cuidado, inclusão, diagnóstico precoce. Por esse motivo esse trabalho tem como objetivo compreender as dificuldades que os profissionais de Enfermagem e os demais profissionais que lidam diretamente e indiretamente encontram para melhor atender o paciente diagnosticado com o transtorno. Foi realizado o estudo bibliográfico contendo as informações sobre o autismo, fisiopatologia do transtorno e as dificuldades pelos profissionais em diagnosticar e incluir esses pacientes diagnosticados a uma sociedade. Concluímos que ainda falta muito para a capacitação do profissional para com o autismo, é de fundamental importância ter profissionais qualificados para lidar e garantir ao paciente um atendimento de qualidade, transformando os seus obstáculos em igualdade.

**Palavras-chave:** Autismo, Enfermagem e inclusão.

### ABSTRACT

*The autism theme is still little known by professionals who have a responsibility to deal with the disorder. Despite this, it is a subject that is being discussed more often because of the difficulty of dealing with, diagnosing and knowing what autism really is. Many have discussed care, inclusion, early diagnosis. For this reason, this work aims to understand the difficulties that nurses and other professionals dealing directly and indirectly find to better serve the patient diagnosed with the disorder. It was carried out the bibliographic study containing information on autism, pathophysiology of the disorder and the difficulties for the professionals in diagnosing and including these patients diagnosed to a society. we conclude that it is still very important for the professional's qualification for autism, it is of fundamental importance to have*

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem

*qualified professionals to handle and guarantee the patient a quality care, transforming their obstacles into equality.*

**KEYWORDS:** *Autism, Nursing and inclusion*

## **INTRODUÇÃO**

Quando se pensa em Criança com Autismo, imagina-se pessoas que vivem em seu próprio mundo, em uma criança extremamente limitada. Conviver com as diferenças e o nosso maior desafio até que nos colocamos no lugar do outro. Pesquisei sobre o dia-a-dia de Mães com filhos autistas e percebi suas lutas, desafios, medos, mas também percebi a força e a motivação que essas crianças proporciona a essas mães, a força que elas carregam no coração por dias melhores e pela inclusão dos seus filhos a sociedade que é sem dúvidas o maior desafio delas.

O autismo é um transtorno de desenvolvimento, manifestado tipicamente antes dos três anos de idade e caracterizado por um comprometimento de todo desenvolvimento psiconeurológico, afetando tanto a comunicação (fala e entendimento) quanto o convívio social. Há um comprometimento nas áreas de cognição, linguagem e no desenvolvimento motor e social (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2010)

A síndrome é quatro vezes mais comum no sexo masculino e embora não tenhamos dados estatísticos oficiais brasileiros, em projeções das pesquisas da década de 70 realizadas por Wing, estima-se quatro sujeitos com autismo para cada 10.000 nascimentos. A Associação Brasileira de Autismo calcula que existam em torno de 600.000 pessoas com autismo no Brasil (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2010).

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado há quase seis décadas, porém ainda são explícitas, mesmo dentre os cientistas, as divergências, dúvidas e questões acerca deste transtorno do desenvolvimento humano, sobretudo no que diz respeito à sua etiologia. Desta maneira, apesar de atualmente ser bem mais conhecido, o espectro autístico ainda surpreende pela diversidade de características que pode apresentar e pelo fato de,

na maioria das vezes, a criança que tem autismo ter uma aparência totalmente dentro dos padrões (MELLO, 2005).

A este respeito, convém ressaltar que as dificuldades na interação social em Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, como o autismo, podem manifestar-se como isolamento ou comportamento social impróprio; ausência de contato visual; dificuldade em participar de atividades em grupo; indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto; e falta de empatia social ou emocional.

Quando chegam a idade adulta, geralmente há uma melhora do quadro de isolamento, mas a pobre habilidade social e a dificuldade em estabelecer amizades persistem. Adolescentes e adultos com autismo permanecem com ideias equivocadas quanto a como são vistos e percebidos por outras pessoas, com tendência a isolar-se mesmo possuindo habilidades cognitivas adequadas (GADIA et al., 2004)

O diagnóstico precoce está diretamente relacionado ao início do tratamento e a implantação das intervenções, que são baseados na melhora do desenvolvimento funcional e diminuição de comportamentos vistos como inadequados. Para isso, são utilizadas técnicas e métodos fundamentados em princípios comportamentais, tais como: a Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- IV), e o *Checklist for Autism in Toddlers*. Dessa forma, os médicos especialistas (psiquiatra e neuropsiquiatra infantil), são os únicos profissionais habilitados para realizar o diagnóstico, já que possuem competência nos aspectos clínicos e de diagnósticos relativos aos distúrbios mentais (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012; SURIAN, 2012).

Todavia, para que se obtenha uma linha de cuidado excelente é necessária à integração de uma equipe multiprofissional, incluindo o provedor de cuidados primários, também chamado cuidador informal; subespecialidades médicas (psiquiatra e pediatra); terapeuta ocupacional; terapeuta da fala (fonoaudiólogo); fisioterapeuta e especialista educacional (NETTINA, 2012).

A criança com autismo pode sim ser uma criança igual as outras, por isso as vezes é tão difícil para os pais ter um diagnóstico precoce da doença, para quanto antes tratá-la para inclusão da criança a sociedade. É fundamental importância que a enfermagem dê assistências a essas famílias, preparando os pais para o convívio

diário e social dos seus filhos com autismo. São pessoas e tem todo o direito de uma vida saudável e digna perante a sociedade.

## **METODOLOGIA DO ESTUDO**

Este estudo se classifica como exploratório, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2007). Serão realizadas diversas pesquisas bibliográficas em artigos científicos e a consulta na base da SCiELO compreendidos entre os anos de 2007 a 2017 sendo o marco temporal os dez últimos anos de publicação na base escolhida.

Além disso, Google Acadêmico, Biblioteca Digital, Revistas Acadêmicas, e também em livros de graduação relacionados a temática, e no acervo da biblioteca da Faculdade Atenas. As palavras chave utilizadas nas buscas serão: transtorno autístico, assistência de Enfermagem e criança. Com os critérios de inclusão: textos completos, no idioma português, publicados entre os anos de 2007 a 2017.

## **FISIOPATOLOGIA DA DOENÇA**

Autismo não é uma doença só, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de uma olhar comportamental, com etiologias múltiplas e graus diversos de severidade (GARDIA, 2004; TUCHMAN, 2004; ROTTA, 2004).

Há tanto se avalia que os genes desempenham um dever central na fisiopatologia do autismo e de suas situações relacionadas (GUPTA, 2006; STATE, 2006).

Pesquisas familiares e em gêmeos alega a etiologia genética do autismo, exibindo um risco aumentado de recorrência do autismo de aproximadamente 3 a 8% em famílias com uma criança autista e concordância para o diagnóstico de autismo em gêmeos monozigóticos de pelo abaixo de 60% se forem utilizados critérios estritos para autismo, de 71% para Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e de inclusive 92% com um espectro mais extenso de distúrbios de linguagem/socialização (SOLÍS *et al.*, 2007)

Um significativo de evidências a esse respeito é a que se resulta da comparação do grau em que o diagnóstico do autismo é dividido entre gêmeos monozigóticos (MZ) e digizóticos (DZ). Como os MZ são geneticamente idênticos e os DZ partilham o mesmo valor de DNA que qualquer par de irmãos, o achado de um índice superior a concordância (dividindo o diagnóstico) entre pares MZ sugeriria que os genes têm uma considerável contribuição à etiologia de um transtorno. Se por ventura Oteas, os índices observados de concordância para o autismo estritamente diagnosticado são de 60% em gêmeos MZ contra 0% em gêmeos DZ. (BAILEY et al., 1995).

Poder-se-ia esperar que este decisivo número se aproximasse do índice de reincidência de irmãos se a amostra contivesse um grupo superior. Para diagnósticos de espectro mais extensos, os índices de concordância são de 92% contra 10%. (BAILEY et al., 1995).

O autismo estar caracterizado por um comprometimento em bastante áreas do desenvolvimento: capacidades de interação social recíproca, capacidade de comunicação ou aparecimento de estereotípias de comportamento, interesses e ações. Os prejuízos qualitativos que apontam estas condições representam um desvio acentuado em semelhança ao nível de desenvolvimento ou idade mental do indivíduo. Em geral, as transformações se manifestam nos primeiros anos de vida, variando em grau e intensidade de manifestações, deste modelo o autismo se enquadra dentro do TGD (DSM IV, 2002, p. 99)

São múltiplas as possíveis justificativas do autismo. Porém, entre as mais abunda hoje, desperta grande interesse nos pesquisadores da área neurológica, no qual os sintomas e mutações genéticas são conseqüência de alguma falha de diálogo entre regiões do cérebro. Assim atuais conexões neurais, estimuladas por terapia, poderiam ser criadas a fim de compensar a falha. É interessante compreender como o cérebro dos primatas é desenvolvido como um erro na sua estrutura pode levar a uma doença (CAVADA, 2011).

A percepção das alterações dos mecanismos do cérebro autista pode promover a elaboração de novas e mais convenientes estratégias sociais para estes pacientes (ZILBOVICIUS, 2006)

Há muito se analisar os genes desempenham uma função central na fisiopatologia do autismo e de suas situações relacionadas. Ainda que esses

cálculos tenham sido feitos no desaparecimento do conhecimento dos genes causadores da doença, os dados são mesmo assim persuasivos. Como um todo o herdabilidade, que é a importância de variância fenotípica atribuível a causas genéticas, é calculada em aproximadamente 90% (BAILEY *et al*, 1995).

No mesmo entendimento, pode-se imaginar uma estimativa aproximada da contribuição genética definido o risco de se ter um transtorno se houver um parente afetado e comparar-se isso com o perigo encontrado na população geral. Essa parcela é conhecida mais especificamente como se os irmãos forem o ponto de comparação. A atual superior estimativa do índice de recorrência quando uma criança tem um irmão com autismo é de mais ou menos 2,2%. (FARBONNE, 2005).

Outro progresso na genética do TEA foi impulsionado por pesquisas de que as variações regionais no número de cópias de um gene resultantes de novas mutações (mutações de novo), não vistas nos pais, é uma origem significativa de variabilidade genética em seres humanos (SEBAT *et al.*, 2004 apud GESCHWIND, 2008).

É interessante salientar que, apesar de que as informações de gêmeos e familiares apontam claramente os mecanismos genéticos na etiologia desses transtornos, os modelos de transmissão observados não correspondem às perspectivas Mendelianas. Em resumo, na maior parte dos casos aparenta não haver uma correspondência direta e compreensível entre ter uma anormalidade genética especial e ter autismo. De fato, os materiais dão suporte à noção de que, na maior parte dos indivíduos, os múltiplos loci interagem para levar a manifestações da síndrome. Mesmo que seja amplamente aprovado que não há um gene único do autismo, é custoso predizer o número de regiões genéticas, ou loci, que contribuem para ele. Estimou-se que aproximadamente 15 genes consigam estar envolvidos (RISCH *et al*, 1999).

## **ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS PORTADORAS DO AUTISMO**

### **ABORDAGEM TERAPÊUTICA**

É interessante frisar que possibilitar o ambiente terapêutico, irá permitir aos pais revelar seus conflitos adormecidos, visto que frente a uma escuta, conseguem usar o tempo e espaço para expor as angústias vivenciadas e que não

são contados em casa, causando modificações na maneira de lidar com as dificuldades no funcionamento familiar. Uma família coerente e equilibrada emocionalmente e que jamais ignore os problemas real, tem maior probabilidade de adaptabilidade as provações proporcionados pelo autismo (Fave-Nunes e Gomes, 2009)

## **MUSICOTERAPIAS E AUTISMO**

Os indivíduos com Autismo mostram um funcionamento sensorial anormal (SAMSON *et al* ,2011)

Entretanto, esse funcionamento até agora não é entendido totalmente pelos pesquisadores ( WAN *et al* , 2012 )

Ao mesmo tempo, alguns estudos indicado peculiaridades desse processamento auditivo especialmente relacionado a música (LAI *et al* ,2012).

A compreensão de sentimentos em expressões faciais é um das enormes dificuldades para pessoas com o Autismo (PETERSON *et al* , 2012)

A capacidade emotiva dessas expressões faz-se, muitas vezes, invisível para este sujeito.no entanto, a percepção dos sentimentos assim como alegria e tristeza numa peça musical é realizada da mesma forma em pessoas com autismo quando semelhantes com pessoas de progressão típica (QUINTIN *et al* , 2012)

Além do mais, é relevante considerar que do mesmo comportamento pode ter posições diferentes em crianças distintas. Tendo como exemplo, uma criança hiper-reativa pode estimular as mãos para ter um foco exclusivo, acalmando-a e organizando-a. sendo que uma criança, hipo-reativa, e capaz de usar a semelhante resposta para altear a sua ativação ao mesmo tempo que uma terceira criança é capaz de bater as mãos para aliviar a tensão. As condutas devem atentar as faltas individuais de processamento sensorial para melhorar a participação da criança. Por isso, é essencial que o profissional compreenda a função das atitudes da criança que apresentam como o input sensorial teria que ser modificado. Caso a hiper-reatividade tem de se procurar reduzir ou evitar o exagero sensorial, auxiliar a criança a articular suas emoções e criar um lugar social e físico estável e previsível (ANZALONE & WILLIAMSON, 2000; BARANEK, 2002).

O conhecimento musical, bem como a musicoterapia, dispõe música o seu métier, mas, além de compartilhar atividades e assunto dos objetivos diferem consigo mesmo, dessa maneira a musicoterapia usa a música como artifício terapêutico, no mesmo momento que a educação musical dispõe-se aprendizagem de conteúdos musicais, apropriado a pessoas com ou sem deficiência (GOMES, 2010, p. 459).

O processo auditivo-musical no autismo, sendo assim apresentados informações acerca de diversas alterações neurológicas expressas por essas pessoas e feita relações entre essas mudanças assim como afetam o processamento dos sons. São argumentados fatores bem como, hipersensibilidade auditiva desses indivíduos, sua eficácia auditiva não muito complexa e focal, dano na formação de “imagens musicais”, impedindo na percepção da direção melódica das músicas e atividade curtas para o processo da linguagem verbal. Até então são apontados dados que colaboram fortes habilidades em pessoas devido o autismo “para a organização lógica de melodias, ritmos e harmonias, além de seguimento musicais ao longo do período” (GATTINO, 2015, p. 23)

A musicoterapia para pessoas com autismo é exibida como pilar para a auto-organização e estabelecimento de limites, por meio da vivência dos elementos musicais, como o arranjo, a canção e a harmonia. A integração audiovisual, tudo que roteia a “sinestesia audiovisual, compreensão de objetos pela audição musical, e manifestação da linguagem e compreensão pela visualização do desempenho musical” (GATTINO, 2015).

## **JOGOS**

O jogo é um artifício para auxiliar as habilidades sociais em crianças autistas, visto que, mais de que o ensino explícito, ele as aplicam de forma natural (Klinger & Dawson, 1992).

O jogo com pares é um método importante para amplificar e diversificar o repertório comunicável de autistas, possibilitando um contexto para a gerenciamento de ações conjuntas e para a representação social. Desta forma, o jogo com pares é capaz de servir de veículo fundamental para as crianças, alcançar as suas necessidades e perspectivas dos outros porque requer a atenção compartilhada, a alternância de ordem e a limitação recíproca (Schuler & Wolfberg, 2000).



## **O AUTISMO E O CUIDADO**

### **FAMILIA**

A chegada de uma criança autista cria alterações da dinâmica familiar. O dever de compreensão nos tratamentos e diversas vezes a obrigação do envolvimento de outros componentes na atenção com a criança autista é capaz de gerar sentimentos negativos como raiva e irritação pelo peso são reações executáveis. Além do mais, há, na maior parte dos casos, uma autoridade fixa da mãe quanto ao cuidado, regulamente integral, levando a viver em serviço da criança autista, como resultado, essa mulher a se fecha, paralisando até mesmo sua vida profissional e acadêmica (SPROVIERI e ASSUMPÇÃO JUNIOR, 2014).

No entanto, a condição da maneira que se recebe o diagnóstico do mesmo modo influencia no desenvolvimento dos pais, no acometimento que implementam em seu tratamento e conseqüentemente no desenvolvimento da criança, uma deficiência consegue ser revelada enfatizando-se seus limites ou seus potenciais. Além do mais, os pais que contam maior cansaço quanto ao diagnóstico têm crianças que respondem pouco as interações sociais (FÁVERO, 2005).

### **CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Educar é um método que vai mais à frente do educar, treinar, é na exatidão um processo de criação que precisa estimular a curiosidade, “aprimorar a autonomia crítica e criativa do sujeito”, é um exercício de análise da realidade, constituída nos conhecimentos apreendido de modo definitivo e informal, relacionando-os coma realidade, de forma a melhorar a percepção do que se necessitaria ter feito, pois capacitar não é trazer respostas feitas, é incentivar, ajudar a pensar (Reibnitz e Prado, 2006).

Na assistência de enfermagem, a conversa com o paciente é fundamental. No caso do autista, este dialoga é dificultado pela sua incapacidade no contato social, achando-se necessária a presença dos pais na ajuda do cuidado apresentado nas instituições de saúde. Diante disso, o enfermeiro, ao lado de outros profissionais de saúde, necessita atuar como mediador na relação com o autista e

sua família, diminuindo o sofrimento do paciente e apresentando orientações e alicerce para a família. (CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2010)

Neste caso, o cliente não será aceito como privado de saberes construídos. Ele assumirá e construirá seu percurso de aprendizado de acordo com sua história de vida e suas experiências, bem como a realidade em que está comprometido, compreendendo ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde o papel de auxiliar, oferecendo as possibilidades inseridas no contexto vivido pelas famílias, de maneira a ser uma força motivadora no processo de construção do conhecimento (REIBNITZ; PRADO, 2006).

## **COMO SOLICITAR**

“Alguns optam por isolar ou superprotegê-los, esquecendo-se de que não são eternos e que a criança deve ser estimulada a se tornar o mais autônomo possível” (SERRA, 2010, p.46)

Um local de ampla importância para a socialização da criança e da família do autista é a escola, uma vez que representa novamente um espaço sociável que incentiva a harmonia com outras crianças, além de enriquecer a fragilidade entre as diferenças específicas e as necessidades (Serra, 2010).

## **HISTÓRIAS DA PSIQUIATRIA EM ENFERMAGEM**

Ainda no século XVIII, os doentes mentais eram considerados como pessoas malignas; as pessoas tinham temor e por isso, os mantinham afastados e acorrentados, tratando-os na qualidade de animais. O sentido fundamental da assistência passou a ser físico e começaram a ser desenvolvidas opiniões psiquiátricas e psicológicas. Através de muitas mudanças, a assistência de enfermagem intermediária centrada em vigilância, redução e assistência nos tratamentos. (TEIXEIRA *et al.*,2001).

Em 1952 aconteceu uma revolução na assistência psiquiátrica e surgiu uma esperança para os doentes mentais, de maneira que: passou a ser confiante a visão de tratamento do doente; os doentes crônicos melhoravam de modo satisfatório; surgiu a possibilidade de cuidar os doentes em suas casas; foram empregados

ambulatórios; e a infraestrutura hospitalar foi transformada. Nesse tempo a enfermagem iniciou alterações; o enfoque que era voltado para atenção física, vigilância e contenção, passou a ser voltado para as relações entre pessoas e, com isso, surgiu uma nova era de humanização de auxílio ao doente mental, com a participação da enfermagem de forma mais ativa e esperançosa. (TEIXEIRA et. al, 2001).

Atualmente na Reforma Psiquiátrica, os utensílios materiais mais evidentes são os NAPS e CAPS; hospitais-dia, enfermarias e ambulatórios em hospitais gerais. Já os utensílios do trabalho, suas técnicas, suas bases teóricas, são empregados no trabalho dos enfermeiros que se se tornaram num contexto histórico de trabalho em saúde e, nesse método, demonstra-se também qual é o intuito para a qual esses utensílios estão relacionados. É considerável refletir sobre o intuito do procedimento de trabalho dos enfermeiros de saúde mental, no contexto da Reforma Psiquiátrica, que dispõe a utilização dos novos utensílios de trabalho nesse processo (ROCHA, 2005).

## **CONCLUSÃO**

O objetivo do presente trabalho monográfico foi, através de pesquisas bibliográfica para verificar a capacitação dos profissionais de Enfermagem no atendimento ao paciente portador de autismo, para a inclusão do paciente.

Desta forma identificamos: O que é o autismo, psicopatologia da doença, terapias e o cuidado com o paciente. Os resultados discutidos anteriormente demonstraram o quanto o profissional esta incapacitado para garantir a esse paciente um atendimento com qualidade e dignidade, além de apresentarem necessidade de formação dos profissionais.

É de extrema importância que o profissional esteja capacitado para atender o portador do autismo proporcionando a ele um atendimento de qualidade e dignidade e a sua família suporte psicológico necessário.

A criança com autismo pode sim ser uma criança "normal" como as outras, basta termos profissionais qualificados para melhor atende-los. Por isso é tão difícil pros pais ter um diagnóstico precoce da doença, para quanto antes trata-la e incluir acriança a sociedade. E de fundamental importância que a enfermagem dê

assistências a essas famílias, preparando os pais para o convívio diário e social dos seus filhos com autismo. São pessoas e tem todo o direito de uma vida saudável e digna perante a sociedade.

O autismo não tem cura mais tem tratamento, quanto mais rápido o diagnóstico e o tratamento melhor a qualidade de vida deles. É necessário estarmos atentos buscarmos sempre o aperfeiçoamento e o crescimento como profissional. Entrar no mundo dos autistas é alcançar êxito e novos aprendizados.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fourth Edition, Text Revised. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc.; 2000.

Anzalone, M. E., & Williamson, G. G. (2000). Sensory processing and motor performance in autism spectrum disorders. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective* (pp.143-166). Baltimore: Paul H. Brookes

Bailey A, Le Couteur A, Gottesman I, Bolton P, Simonoff E, Yuzda E, Rutter M. **Autismo a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study**. *Psychol Med*. 1995;25(1):63-78

Bailey A, Le Couteur A, Gottesman I, Bolton P, Simonoff E, Yuzda E, Rutter M. **Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study**. *Psychol Med*. 1995;25(1):63-78

CARNIEL, E.L.; SALDANHA, L.B.; FENSTERSEIFER, L. M. **A atuação do enfermeiro frente à criança autista**. *Pediatria (São Paulo)* 2010;32(4):255-60.

CAVADA, Carmen. **“Neuroanatomy in understanding primate brain function: status and challenges”**. Vol. 40, nº 1. p. 5-6. Disponível em: Acesso em: 29 abril 2018.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, IX., 2010, Ourinhos. **RELAÇÃO ENTRE ENFERMEIRO E PACIENTE AUTISTA**. Ourinhos, São Paulo: Fio/femm, 2010. 8 p. Disponível em: . Acesso em: 13 mar. 2018.

DORNELLES, Cláudia. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV – TR)**. Porto Alegre: Artmed. 4.ed. rev., 2002.

FÁVERO, Maria Ângelo Bravo. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos**. 2005. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: . Acesso em: 13 mar. 2018.

FAVERO-NUNES, Maria Ângela; GOMES, Isabel Cristina. **Transtorno autístico e a consulta terapêutica dos pais**. Psico, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 40, p.346-353, set. 2009. Trimestral. Revistas Eletrônicas PUCRS. Disponível em: . Acesso em: 13 mar. 2018.

Fombonne E. **Epidemiological studies of pervasive developmental disorders**. In: Volkmar FR, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. 3rd ed. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc; 2005. Volume 1, Section 1, Chapter 2, p. 42-69

GADIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, 83- 94, 2004.

GARDIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. **Autismo e Doenças Invasivas do Desenvolvimento**. Jornal de Pediatria, v.80, n. 2, 2004.

GATTINO, Gustavo Schulz. **Musicoterapia e autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnom, 2015.

GESCHWIND, Daniel H. **Autism: Many Genes, Common Pathways?**. Cell, v.35, n. 3, pub. 391-395, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, Joana Malta. **O Aprendizado de Música por Crianças com Necessidades Educacionais Especiais**. In: SIMPÓSIO DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 6., 2010, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: SIMCAM, 2010. p. 458-471

GOMES, Joana Malta. **O Aprendizado de Música por Crianças com Necessidades Educacionais Especiais**. In: SIMPÓSIO DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 6., 2010, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: SIMCAM, 2010. p. 458-471.

GUPTA, Abha R., STATE, Matthew W. **Autismo: Genética**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.28, 2006

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. RevBras Psiquiatr. 2006;28(Supl I):S3-11  
Lai G, Pantazotos SP, Schneider H, Hirsch J. Neural systems for speech and song in autism. Brain. 135. England 2012. p. 961-75

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 4. edição. São Paulo: Corde, 2005.

NETTINA, S. M. **Práticas de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Peterson CC, Wellman HM, Slaughter V. The **mind behind the message: advancing theory-of-minds scales for typically developing children, and those with deafness, autism, or Aspergers syndrome**. Child Dev. 2012 Mar-Apr;83(2):469-85. PubMed PMID: 22304467. Epub 2012/02/07. Eng.

Quintin EM, Bhatara A, Poissant H, Fombonne E, Levitin DJ. **Processing of musical structure by high-functioning adolescents with autism spectrum disorders.** Child Neuropsychol. 2012 Mar 7. PubMed PMID: 22397615. Epub 2012/03/09. Eng.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. **Inovação e Educação em Enfermagem.** Florianópolis: Editora Cidade Futura, 2006. 240 p.

Risch N, Spiker D, Lotspeich L, Nouri N, Hinds D, Hallmayer J, Kalaydjieva L, McCague P, Dimiceli S, Pitts T, Nguyen L, Yang J, Harper C, Thorpe D, Vermeer S, Young H, Hebert J, Lin A, Ferguson J, Chiotti C, Wiese-Slater S, Rogers T, Salmon B, Nicholas P, Petersen PB, Pingree C, McMahon W, Wong DL, Cavalli-Sforza LL, Kraemer HC, Myers RM. **A genomic screen of autism: evidence for a multilocus etiology.** Am J Hum Genet. 1999;65(2):493-507

ROCHA, Ruth Mylius. **Enfermagem em saúde mental.** 2.ed., atual. e ampl. Rio de Janeiro : Senac Nacional , 2005. 192p

Samson F, Hultman CM, Kolevzon A, Gross R, MacCabe JH, Reichenberg A. **Advancing maternal age is associated with increasing risk for autism: a review and meta-analysis.** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 51. United States: 2012 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Published by Elsevier Inc; 2012. p.477-86 e 1.

Schuler, A. L., & Wolfberg, P. J. (2000). Promoting peer play and socialization: the art of scaffolding. In A. M. Wetherby, & B. M. Prizant, (Eds.), Autism spectrum disorders. **A transactional developmental perspective** (pp.251-277). Baltimore: Paul H. Brookes

SERRA, Dayse. AUTISMO, FAMÍLIA E INCLUSÃO. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v 9, n 1, p 4 -56, mar 1 Laboratório de Estudos Contemporâneos Disponível em [www.publicacoesuerjbr.org/index.php/polemica/article/download/154](http://www.publicacoesuerjbr.org/index.php/polemica/article/download/154)>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SERRA, Dayse. **AUTISMO, FAMÍLIA E INCLUSÃO.** Polêmica, Rio de Janeiro, v 9, n 1, p 4 -56, mar.2010 Laboratório de Estudos Contemporâneos Disponível em [www.publicacoesuerjbr.org/index.php/polemica/article/download/154](http://www.publicacoesuerjbr.org/index.php/polemica/article/download/154)>. Acesso em: 13 mar. 2018.

SIKLOS, S.; KERNS, K. **Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders.** Research in Developmental Disabilities, 2007, 28, 9-22.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. SILVA, M. O. E. Da Exclusão à Inclusão: Concepções e Práticas. Revista Lusófona de Educação, v.13, p. 135-153, jun. 2009.

SOLÍS-AÑEZ, Ernesto; DELGADO-LUENGO, Wilmer; HERNÁNDEZ, María Luisa. **Autismo, cromossoma 15 y la hipótesis de disfunción GABAérgica.** Revisión. Investigación Clínica, v. 48, n.4, pp. 529-541, 2007

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B.. **DINÂMICA FAMILIAR DE CRIANÇAS AUTISTAS**. Arquivos de Neuro Psiquiatria, São Paulo, v. 59, n. 2, p.230-237, jun. 2001. Disponível em: . Acesso em: 13 mar. 2018

TEIXEIRA, M. B., MELLO, I.M., GRANDO, L. H., FRAIMAN, D.P. **Manual de Enfermagem Psiquiátrica** – 1ª Reimpressão. 154p

Wan CY, Marchina S, Norton A, Schlaug G. **Atypical hemispheric asymmetry in the arcuate fasciculus of completely nonverbal children with autism**. Ann N Y Acad Sei. 2012 Apr; 1252:332-7. PubMed PMID: 22524376. Epub 2012/04/25. Eng.

ZANON, R. B; BACKES, B.; BOSA, C. A. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais** .Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33.

ZILBOVICIUS; MERESSE; BODDAERT. **“Autismo: neuroimagem”** in Revista Brasileira de Psiquiatria. 2006. Disponível em: Acesso em: 02 out. 2018