

O ENFERMEIRO NO ESTABELECIMENTO DA COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA NEUROATÍPICA

Fabiany Rodolpho Joann¹
Hiago Baêta Leão Martins¹
Nicolas Lima Torezani Moretisson¹
Monara Souza Vieira Grobério²

¹.Acadêmicos de Graduação em Enfermagem - Faculdade Capixaba de Nova Venécia – MULTIVIX.

²Professora orientadora pela MULTIVIX – Nova Venécia – Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho, Atenção Primária e Didática do Ensino Superior.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que, dentre vários outros sintomas, promove déficit na interação e comunicação social, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento e desenvolvimento intelectual irregular. É um dos transtornos mais prevalentes na infância e suas causas ainda não são completamente conhecidas, tendo fatores genéticos e ambientais como etiologias mais prováveis. Não há uma abordagem padronizada para o tratamento de TEA, portanto, o profissional de saúde deverá analisar cada criança como única, determinando assim respostas individualizadas. Para isso, o enfermeiro deve estar capacitado para avaliar a criança atentamente quanto ao seu desenvolvimento e sinais de alerta, sendo peças fundamentais tanto no diagnóstico como de socialização, pois este deve estar apto a conquistar a confiança da criança, impedindo que esta sinta medo, ansiedade ou rejeição, permitindo evolução do seu quadro clínico. O presente projeto tem como objetivo geral ressaltar o papel do enfermeiro no manejo e estabelecimento da comunicação efetiva com a criança portadora de autismo. Especificamente abordar o que é o Transtorno do Espectro Autista e seus sinais, como é feito seu diagnóstico e como deve ser feita a assistência de enfermagem frente à criança autista, visando o estabelecimento da comunicação efetiva com ela. Trata-se de uma pesquisa com o tema saúde da criança, sendo um trabalho exploratório e qualitativo com o método de revisão bibliográfica. Os dados serão analisados pelo pesquisador juntamente com o professor orientador de forma ética, conforme preconiza a resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde.

Palavras-Chave: Autismo. Neuroatípica. Enfermeiro. Comunicação.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that, among many other symptoms, promotes deficits in social interaction and communication, stereotyped and repetitive patterns of behavior and irregular intellectual development. It is one of the most prevalent disorders in childhood and its causes are not yet fully understood, with genetic and environmental factors as the most likely etiologies. There is no standardized approach to the treatment of ASD, therefore, the health professional must analyze each child as unique, thus determining individualized responses. For this, nurse must be able to carefully evaluate the child in terms of its development and warning signs, which are fundamental parts both in the diagnosis and in the socialization process, as they must be able to gain the child's trust, preventing them from feeling afraid, anxiety or rejection, allowing the evolution of their clinical condition. The present project has as general objective to emphasize the role of the nurse in the management and establishment of effective communication with the child with autism. Specifically addressing what Autism Spectrum Disorder is and its signs, how its diagnosis is made and how nursing care should be provided to the autistic child, aiming at establishing effective communication with them. This is a research with the theme of child health, being an exploratory and qualitative work with the method of bibliographic review. The data will be analyzed by the researcher together with the guiding professor in an ethical manner, as recommended by resolution 196 of the National Health Council.

Keywords: Autism. neuroatypical. Nurse. Communication.

1. INTRODUÇÃO

Identificado na década de 40 por dois médicos de origem austríaca – Leo Kanner e Hans Asperguer (o qual deu nome à Síndrome de Asperguer) -, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é por definição uma síndrome comportamental, de etiologia ainda desconhecida, que compromete além do desenvolvimento motor da criança, seu desenvolvimento psiconeurológico, afetando a fala, cognição e interação social. Considera-se que sua origem é multicausal, envolvendo desde fatores genéticos, neurológicos, interferências durante a gestação, até aspectos sociais da criança.

As definições utilizadas pela American Psychiatric Association - APA (2013) apud Zanon et al (2014) referem que:

[...] as manifestações comportamentais que definem o TEA incluem comprometimentos qualitativos no desenvolvimento sociocomunicativo, bem como a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades, sendo que os sintomas nessas áreas, quando tomados conjuntamente, devem limitar ou dificultar o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2013 apud ZANON et al, 2014, p.25).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), os sinais iniciais surgem na primeira infância, em alguns casos pode ser perceptível logo após o nascimento, mas sendo em sua maioria identificados entre os 12 e 24 meses. Os sinais sugestivos mais comuns e observáveis são a perda de habilidades já adquiridas (como balbucio), não se voltar para sons e ruídos no ambiente, não apresentar sorriso facial, baixo contato ocular, demonstrar maior interesse por objetos do que por pessoas, apresentar pouca ou nenhuma vocalização, não aceitar o toque, não responder ao nome, imitação pobre, distúrbio do sono moderado ou grave, irritabilidade no colo e pouca responsividade no momento da amamentação.

Os profissionais que trabalham junto à criança portadora de autismo devem ter um conhecimento detalhado sobre a síndrome, pois esta se caracteriza por respostas atípicas a estímulos visuais ou auditivos, além de apresentarem dificuldade quanto à compreensão e a fala. São crianças que demoram mais a desenvolver a fala, e quando desenvolvem, apresentam

dificuldades como uso inadequado de pronomes, ecolalia e incapacidade de interação social corpórea e verbal, evidenciando a importância de estímulo precoce.

Não há uma abordagem padronizada que seja eficaz para o manejo de crianças portadoras de TEA, sendo necessário que o profissional de saúde analise e adote respostas diferentes para cada criança, estando habilitado para que consiga conquistar a confiança desta, impedindo que ela sinta medo, ansiedade, rejeição ou ainda se sinta ameaçada.

Assim, o objetivo deste estudo foi abordar metodologias para o estabelecimento da comunicação efetiva com a criança neuroatípica, explicitar a importância da capacitação de enfermagem frente ao Transtorno do Espectro Autista, em busca de excelência na assistência e promoção da qualidade de vida não só da criança, como também da família. O presente estudo insere-se na área de saúde da criança, sendo um trabalho exploratório e qualitativo.

A presente pesquisa trata-se de um estudo embasado em pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

A pesquisa tem como fonte secundária, sendo material de pesquisa embasado em material previamente analisados e publicados. A amostra compreende estudos realizados sobre o manejo de crianças neuroatípicas, suas características e abordagem de enfermagem para com a criança e família. Os dados utilizados na elaboração do projeto serão coletados mediante livros, artigos científicos periódicos que abordam o tema delimitado.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Embora o termo autismo já tenha sido utilizado em 1911 pelo psiquiatra Eugene Bleuler para descrever um dos sintomas observados na esquizofrenia, seu conceito só foi apresentado pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, em seu artigo denominado “Autistic disturbances of affective contact”, onde descrevia 11 crianças (oito meninos e três meninas) que, segundo ele, possuíam “incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o primórdio de suas vidas”. (KANNER, 1943, p. 243)

Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V - 2014) descreve o Transtorno do Espectro Autista como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, podendo apresentar padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Em suma, crianças portadoras de autismo podem apresentar pouco ou nenhum contato visual, principalmente com a mãe durante as mamadas, frequentemente não respondem quando são chamadas, tem apego extremo a rotinas – rejeitando mudanças, tem aversão ao toque, são sensíveis a barulhos altos, apresentam instabilidade de humor e déficit perceptível de atenção.

Apesar de ter sintomas definidores, as características clínicas de indivíduos portadores de autismo podem variar muito, partindo desde pacientes com grave deficiência intelectual, até indivíduos que possuem bom desempenho intelectual, mas apresentam outras comorbidades, o que facilita a confusão entre autismo e outras doenças neuropsiquiátricas.

A causa específica do autismo não é conhecida, até os anos 80 acreditava-se que era adquirido pelo ambiente. Hoje, ainda existem diversos

estudos em andamento e os cientistas atribuem a maior parcela de contribuição para seu desenvolvimento a fatores genéticos.

De acordo com Dráuzio Varella (2011), em um artigo publicado no UOL, a explicação mais aceita para o aparecimento do autismo seria uma interação entre neuroliginas e neurexinas. As neuroliginas são proteínas que ficam ancoradas na superfície de um dos neurônios da sinapse e ligam-se com as neurexinas, que ficam ancoradas no outro neurônio da sinapse.

Essa ligação permite que o estímulo flua adequadamente entre elas e é deste modo que os sinais excitatórios e inibitórios trafegam entre os neurônios de forma equilibrada. Mutações nestas proteínas seriam responsáveis por provocar desequilíbrio entre essas funções, afetando linguagem, aprendizado, comunicação social e memória.

2.2 DIAGNÓSTICO DO TEA

Os sinais do Transtorno do Espectro Autista podem surgir logo após o nascimento, sendo mais marcantes entre o primeiro e segundo ano de vida. Assim, os pais são os primeiros a observarem diferenças no comportamento e desenvolvimento da criança, sendo peças fundamentais no diagnóstico precoce. Quanto mais tardio for o diagnóstico, mais prejuízo a criança apresentará no seu desenvolvimento global.

Um diagnóstico adequado dependerá de uma equipe multidisciplinar, com base em uma lista de critérios comportamentais, levando em consideração a história da criança, utilizando informações coletadas por todos que fazem parte do convívio e rotina da mesma, como pais, professores e cuidadores, analisando também exames neurológicos, metabólicos e genéticos que complementem o processo.

Silva e Mulick (2009) afirmam que, independente da avaliação diagnóstica ser feita por uma equipe interdisciplinar ou individualmente, é importante que ela contenha componentes indispensáveis, como: entrevista clínica com os pais ou responsáveis – através da qual será obtidas informações essenciais para o diagnóstico, cobrindo tópicos como história social e familiar

da criança, história médica (como foi a gravidez, parto, primeira infância da criança, dentre outros) e história do desenvolvimento da criança (quando atingiu diferentes marcos do desenvolvimento). Além disso, a mesma deve passar por avaliação médica, onde serão investigadas comorbidades, distúrbios de ordem neurológica, metabólica e genética e avaliação psicológica.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V - 2014) diz que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, salientando a importância da coleta de dados retrospectivos da família.

Para que o diagnóstico precoce ocorra, é importante que o enfermeiro oriente a família durante o pré-natal e puerpério sobre as etapas e marcos do desenvolvimento, fornecendo parâmetros para que os pais avaliem comportamentos adequados e inadequados para as respectivas idades, orientando também sobre os sinais de risco para TEA, fornecidos pela Sociedade Brasileira de Pediatria e que se encontram no Quadro 1.

Quadro 1 – Características Clínicas de Crianças com Risco para TEA

De 6 a 8 meses	De 12 a 14 meses	Por volta de 18 meses
Não apresentam iniciativa em começar, provocar e sustentar interações com os adultos próximos (por exemplo: ausência da relação olho a olho).	Não respondem claramente quando são chamadas pelo nome.	Não se interessam por jogos de faz-de-conta.
Não se interessam pelo prazer que podem provocar no outro.	Não demonstram atenção compartilhada.	Ausência da fala ou fala sem intenção comunicativa.

Silenciamento de suas manifestações vocais, ausência do balbúcio, principalmente em resposta ao outro.	Ausência do apontar protodeclarativo, na intenção de mostrar algo a alguém.	Desinteress e por outras crianças: preferem ficar e, sozinhas se ficam não sozinhas, se ficam não incomodam ninguém.
Ausência de movimentos antecipatórios em relação ao outro.	Não há ainda as primeiras palavras ou os primeiros esboços são de palavras estranhas.	Caso tenham tido o desenvolvimento da fala e interação, podem começar a perder essas aquisições.
Não se viram na direção da fala humana a partir dos quatro primeiros meses de vida	Não imitam pequenos gestos ou brincadeiras.	Já podem ser observados comportamentos repetitivos e interesses restritos e estranhos (por exemplo: por
		ventiladores, rodas de carrinhos, portas de elevadores).
Não estranham quem não é mais próxima, chamar a atenção das pessoas conhecidas e nem gracinhas.	Não se interessam em da família como se não notassem a diferença em lhes provocar	Pode aumentar isolamento.

Fonte: Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/Dapes/SAS/MS.

Segundo Mello (2005), o autismo é um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo estudado há cerca de seis décadas, mas sobre o qual, no âmbito da ciência, ainda permanecem divergências e grandes questões para responder. E embora o autismo seja bem mais conhecido atualmente, tendo inclusive sido tema de filmes de sucesso, ele ainda surpreende pelas diversidades características que pode apresentar e pelo fato de, na maioria das vezes, a criança portadora de autismo ter uma aparência completamente normal, o que pode dificultar ou confundir o diagnóstico.

2.3 MANEJO E ESTABELECIMENTO DA COMUNICAÇÃO COM A CRIANÇA NEUROATÍPICA

O autismo é uma diferenciação neurológica que tende a aparecer muito cedo, sendo perceptível já nos primeiros meses de vida e evidenciada por atraso no desenvolvimento e mudanças comportamentais. Portanto, é importante que nas consultas de puericultura e de enfermagem o profissional enfermeiro esteja habilitado para avaliar atentamente a criança quanto ao seu desenvolvimento e identificar sinais de alerta que possam sugerir a presença de autismo precocemente.

Sena et al. (2015) diz que o enfermeiro pode contribuir de forma positiva para o diagnóstico e acompanhamento do Transtorno do Espectro Autista através da análise comportamental da criança por meio da consulta com investigação de seu crescimento e desenvolvimento, como também, pode ajudar seus genitores dando apoio e orientando quanto aos desafios e procedimentos de cuidado que serão adotados.

Em se tratando da relação enfermeiro e crianças autistas, este tem como principal papel ser um agente de socialização, enquanto, junto à família, o enfermeiro tem um importante papel de educador (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2010 apud FERNANDES, 2012).

O enfermeiro deve considerar cada criança portadora de autismo única em todas as suas vertentes, visto que as manifestações clínicas podem variar, sendo compreendidas em espectros de maior ou menor grau de complexidade. A partir do diagnóstico, o trabalho da enfermagem deve ser aliado a uma equipe multidisciplinar e estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente.

Crianças com déficit de comunicação verbal podem necessitar de formas de comunicação alternativas, cuja escolha dependerá das habilidades e do grau de comprometimento das mesmas. O uso de língua de sinais e gestos pode auxiliar a criança a desenvolver e interagir de forma mais independente, visto que ao gesticular, o falante desacelera a interação e fornece pistas visuais extras, que oferecem outras possibilidades de expressão. Além disso,

símbolos, figuras e palavras podem ser usados individualmente ou agrupadas, formando frases. É um mecanismo de baixo custo, baixa tecnologia e que pode ser utilizado em qualquer ambiente. (BRASIL, 2015).

Embora sejam técnicas mais utilizadas por fonoaudiólogos e psicoterapeutas, estas também podem e devem ser utilizadas por profissionais de saúde, em seu âmbito de trabalho, a fim de estimular a criança neuroatípica e melhorar seu desenvolvimento.

É importante ressaltar que não existe uma única abordagem que seja eficaz para todas as crianças e que estas podem alternar sua funcionalidade conforme cada fase da vida, como por exemplo infância e adolescência. Além disso, para que se obtenham resultados positivos no desenvolvimento da comunicação, deve-se focar em toda a família e não somente no indivíduo, pois é com os pais que a criança passa a maior parte do tempo e é deles que deve provir a maior fonte de estímulos.

2.4 PECS – SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR TROCA DE FIGURAS

Crianças com déficit em comunicação verbal podem necessitar de formas de comunicação alternativas. A escolha correta do sistema depende de vários fatores, como idade, habilidades da criança ou seu grau de comprometimento. O PECS (Picture Exchange Communication System - Sistema de Comunicação por Troca de Figuras em português) é um sistema único de comunicação alternativa desenvolvido em 1985 nos Estados Unidos por Andy Bondy e Lori Frost, cujo objetivo é ajudar crianças e adultos portadores de autismo ou outros distúrbios do neurodesenvolvimento a desenvolverem não somente a comunicação, mas estimular a iniciativa de uma interação. O sistema conta com estratégias específicas de estímulo e reforço e sua implementação consiste na aplicação de uma sequência de seis passos, descritos na tabela abaixo.

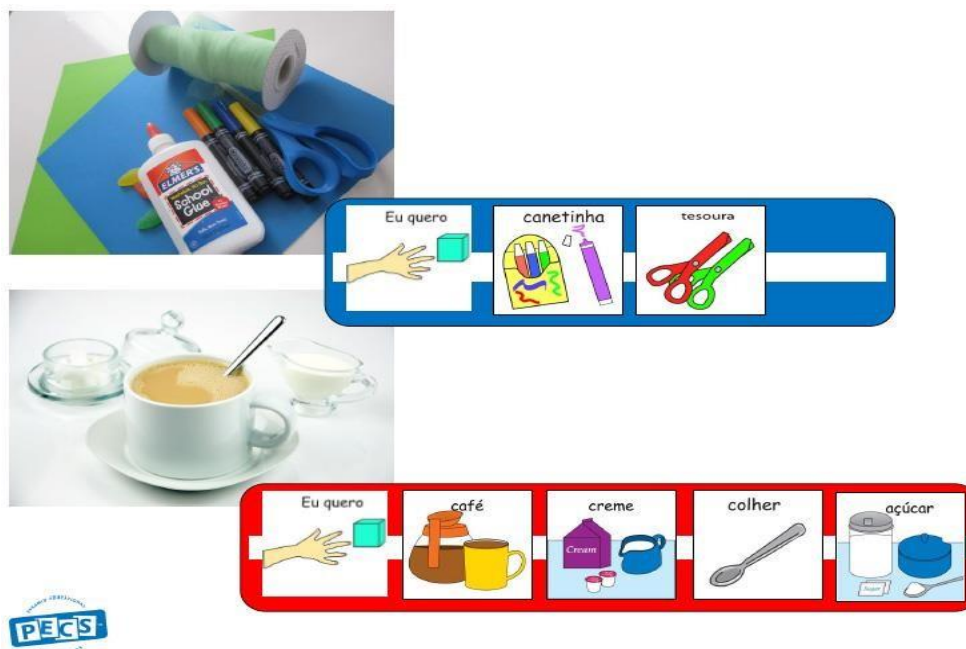
Quadro 2 – As seis fases do PECS

FASE	OBJETIVOS
Primeira	O adulto entrega a criança a figura de algo que ela poderá precisar no dia a dia, como um alimento por exemplo, e ensinará a criança a entregar a figura toda vez que ela quiser o alimento
Segunda	A criança é estimulada a usar a mesma figura para outras situações e com outras pessoas, deixando o significado daquela figura um pouco mais generalizado.
Terceira	Serão apresentadas duas ou mais imagens para a criança, para que ela faça escolhas a partir de suas preferências. Essas imagens serão armazenadas numa pasta para serem utilizadas na próxima fase.
Quarta	Nessa fase, a criança aprenderá a formar sentenças simples, utilizando por exemplo uma figura para “eu quero” e outra para o que está sendo solicitado.
Quinta	Constitui a expansão da linguagem, nesta fase a criança aprenderá a utilizar o sistema para responder perguntas.
Sexta	Nesta última fase, a criança é estimulada a comentar suas escolhas em respostas a perguntas como “o que você vê?”, aprendendo a compor frases como “eu vejo...”.

Fonte: Pyramid Consultoria Educacional do Brasil, 2019.

As imagens, figuras e ilustrações utilizadas são chamadas de reforçadores, e servem para representar objetos ou situações do dia a dia.

Figura 1 – Exemplo de reforçadores



Fonte: Pyramid Consultoria Educacional do Brasil, 2019.

O treinamento em PECS não é limitado pela idade, podendo ser aplicado por exemplo, em adultos com cinquenta anos que apresentem alguma debilidade cognitiva, como também pode ser aplicado em crianças de dois anos, sem debilidades cognitivas.

Segundo Mello (2005), O PECS tem sido bem aceito em diversos locais do mundo devido a sua facilidade de aplicação e baixo custo, além de apresentar resultados inquestionáveis na comunicação quando bem aplicado, visando ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim a comunicar-se, e muito provavelmente a diminuir drasticamente problemas de conduta.

Para que o aluno aprenda a PECS, ele deverá ser instruído por um profissional treinando. Portanto, para a utilização deste método, é necessário que o profissional enfermeiro se capacite no método, que poderá ser utilizado

no acompanhamento da criança em clínicas, escolas e inclusive na UBS. No Brasil, o curso é ofertado em dois dias, no qual os frequentadores aprendem a estabelecer um ambiente de aprendizagem eficaz para o aluno através da Pyramid Consultoria Educacional – representante brasileira do sistema.

2.5 COMUNICAÇÃO FACILITADA – CF

Idealizado por Rosemary Crossley, é uma técnica que foi desenvolvida inicialmente para pessoas portadoras de paralisia cerebral e que, posteriormente, passou a ser adotada para pessoas portadoras de autismo.

Crossley lecionava em um instituto em Melbourne - Austrália, quando suspeitou que alguns de seus alunos acometidos de paralisia cerebral severa possuíam muito mais habilidades do que sua debilidade física os permitiam mostrar. Quando ela os deu a mão ou algum suporte no braço para ajudá-los a apontar figuras ou letras, ela ficou convencida de que vários deles apresentavam habilidades de comunicação e matemática que haviam se desenvolvido “naturalmente”, sem ou com pouquíssima instrução, já que haviam passado a maior parte de suas vidas em ambientes educacionais desfavorecidos.

A técnica consiste em um facilitador que coloca a sua mão sobre a mão da pessoa, braço ou pulso, que é conduzida ao teclado do computador ou a um tabuleiro com letras, palavras e imagens. Assim, ela se comunicará através do contato da sua mão com a do facilitador, encaminhando assim, a letra, palavra ou imagem. (ALBUQUERQUE, 2014 apud BRAZ; CHAVES, 2017)

Logo no início começaram a surgir controvérsias sobre a técnica, visto que eram necessárias duas pessoas para criar as mensagens, e visualmente não era possível mensurar quanto cada uma delas estava contribuindo para o que era criado.

Segundo Gina Green (2016), essas controvérsias juntamente com a preocupação de pais e profissionais foram suficientes para, em 1989, o governo patrocinar uma investigação sobre a eficiência da Comunicação Facilitada. Apesar da resistência de Crossley aos testes objetivos (com base no

fato de que os usuários da CF se recusaram a cooperar quando sua competência foi questionada), algumas avaliações controladas em pequena escala foram realizadas no decorrer dessa investigação. Quando o conhecimento do facilitador sobre as mensagens esperadas foi bem controlado e a precisão das mensagens foi avaliada objetivamente, o efeito desapareceu. Os deficientes físicos não conseguiam se comunicar além de suas expectativas normais. Em vez disso, parecia que os facilitadores eram os autores da maioria das mensagens da CF, aparentemente sem o seu conhecimento. Esses primeiros estudos sugeriram que a CF era suscetível a um tipo incomum de abuso: permitir que outros imponham seus próprios desejos, medos, esperanças e agendas a indivíduos que não falam.

Apesar disso, o sistema de Comunicação Facilitada continua sendo utilizado na atualidade, sendo muitas vezes um dos únicos recursos disponíveis em locais mais precários visando o estímulo de crianças autistas ou com debilidades neurológicas.

Justamente por não haver evidências de que as respostas estão em controle apenas da criança, e não do facilitador, se faz importante que o facilitador – neste caso o enfermeiro – deixe que a criança tenha total controle de sua mão, sem interferir nos resultados e que o ambiente seja extremamente controlado para evitar interferências. Também é importante que este leia em voz alta cada palavra digitada, estimulando assim a associação entre as palavras e seus respectivos sons. Atualmente, o Instituto de Comunicação e Inclusão (ICI) da Universidade de Syracuse (EUA) é referência mundial no ensino da técnica, sendo base de capacitação para profissionais interessados na aplicação e desenvolvimento do sistema.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo baseou-se no desejo de abordar o papel do enfermeiro no estabelecimento da comunicação efetiva com a criança neuroatípica, explicitar as características desta condição e demonstrar como deve ser a abordagem de enfermagem para com a criança e a família,

destacando como o atendimento especializado pode modificar a qualidade do atendimento e a experiência destes ao serviço de saúde.

Na discussão do trabalho, pode-se observar as diversas práticas que podem ser implementadas por parte da equipe de enfermagem para estimular o desenvolvimento e melhora da comunicação por parte da criança portadora de autismo, desde a observação criteriosa do desenvolvimento da criança para diagnóstico precoce até o uso de sistemas alternativos de comunicação.

Na equipe multidisciplinar, o enfermeiro tem papel fundamental na detecção, acompanhamento e tratamento da criança, pois além dos pais, é o que está em constante contato com a mesma desde seu nascimento através das consultas de puericultura. Portanto, é indispensável que a equipe de enfermagem esteja capacitada a identificar, orientar e aplicar as técnicas descritas neste artigo, observando cada criança como única em suas diferentes etapas de vida e juntamente com os pais e demais profissionais de saúde, a estimulando, para que tenha um crescimento sadio e consiga obter um desenvolvimento neurológico satisfatório.

REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5. Tradução:

Maria Inês Corrêa Nascimento et al., 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014.

Disponível

em:

<http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf>. Acesso em: 5 de maio de 2020.

BONDY, Andy; FROST, Lori. **Sistema por troca de figuras - PECS**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://pecs-brazil.com/sistema-de-comunicacao-portroca-de-figuras-pecs/>. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção à pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília. 2015. 156p.

- Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>. Acesso em: 11 de maio de 2020.
- BRAZ, F.S; CHAVES, E.C.. "**Autismo e comunicação facilitada: um olhar transdisciplinar para o processo de ensino- aprendizagem**". Anais IV CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em:
<<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/36029>>. Acesso em: 18/10/2020 12:47
- FERNANDES, C. M. A atuação da enfermagem frente ao autismo. **Proficiência – Cofen**. Ag. 2012. Disponível em:
<http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=508:a-atuacao-da-enfermagem-frente-aoautismo&catid=39:blog&Itemid=65>. Acesso em: 17 mai. 2020.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.
- GREEN, Gina. **Facilitated Communication: Mental Miracle or Slight of Hand?**. Sceptic Magazine, [s. l.], v. 2, ed. 3, 2016. Disponível em:
<https://www.skeptic.com/reading_room/facilitated-communication-mentalmiracle-or-slight-of-hand/>. Acesso em: 1 nov. 2020.
- KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, Baltimore, v. 2, p. 217-250, 1943. Disponível em:
<https://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf>. Acesso em: 5 de maio de 2020.
- MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 4. edição. São Paulo: Corde, 2005. Disponível em:
<<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf>>. Acesso em: 18 de out. 2020.
- SENA, R. C. F. et al. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v.7, n. 3, p.2707-2716, 1 jul. 2015. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750947007.pdf>>. Acesso em: 4 de maio de 2020.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Transtorno do espectro autista**. Manual de orientação. Departamento de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Nº5, 2019. Disponível em:
<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

SILVA, M.; MULICK, J. A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 29, n.

1, p. 116-131, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 maio 2020.

VARELLA, Dráuzio. **Possíveis causas do autismo**. [S. l.], 2011. Disponível em:

<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/possiveiscausas-do-autismo-artigo/>.

Acesso em: 18 out. 2020.

ZANON, Regina Basso. BACKES, Bárbara. BOSA, Cleonice Alves.

Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Psicologia: Teoria e**

Pesquisa. Jan – Mar, 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020.