

TRANSTORNOS AUTÍSTICOS E ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DE CUIDADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

AUTISTIC DISORDERS AND CARE PROMOTION STRATEGIES: INTEGRATIVE REVIEW

TRASTORNOS AUTÍSTICOS Y ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DE CUIDADOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Andréa Maria Alves Vilar¹
Márcia Farias de Oliveira²
Marilda Andrade³
Zenith Rosa Silvino⁴

Como citar este artigo: Vilar AMA, Oliveira MF, Andrade M, Silvino ZR. Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2019;33:e28118.

Objetivo: analisar a produção científica brasileira recente sobre Transtornos do Espectro Autista, identificando as estratégias de cuidados investigadas. **Método:** revisão integrativa de literatura na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SciELO. Foram selecionados artigos publicados entre 2011 e 2017, utilizando os descritores Transtorno Autístico, Síndrome de Asperger e Síndrome de Rett. **Resultados:** vinte e quatro artigos foram caracterizados e analisados descritivamente, com exposição dos seus níveis de evidência. Doze estudos (50%) representavam pesquisas descritivas, nível de evidência VI. Onze estudos (45,8%) equivalem a delineamento não experimental, nível de evidência IV. A estratégia mais estudada foi de diagnóstico e avaliação para a prática clínica, com aplicação de instrumentos já validados, seguida de avaliação de resultados terapêuticos. **Conclusão:** a produção científica brasileira atual sobre Transtorno do Espectro Autista mostrou-se direcionada para o enfoque diagnóstico nas áreas de fonoaudiologia e psicologia.

Descritores: Transtorno Autístico. Síndrome de Asperger. Síndrome de Rett.

Objective: to analyze the recent Brazilian scientific production about Autism Spectrum Disorders, identifying the investigated care strategies. Method: integrative literature review in the database LILACS and in the virtual library SciELO. Articles published between 2011 and 2017 were selected, using the descriptors Autistic Disorder, Asperger Syndrome and Rett Syndrome. Results: twenty four articles were characterized and analyzed descriptively, and their levels of evidence were presented. Twelve studies (50%) represented descriptive research, level of evidence VI. Eleven studies (45.8%) had non-experimental designs, level of evidence IV. The most studied strategy was the diagnosis and evaluation for clinical practice, by applying validated tools, followed by the assessment of therapeutic outcomes.

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. andreaavilar72@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Enfermeira Assistencial do Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada IV da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular na área de Administração em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Conclusion: current Brazilian scientific production about Autism Spectrum Disorder was focused on diagnosis in speech therapy and psychology.

Descriptors: Autistic Disorder. Asperger Syndrome. Rett Syndrome.

Objetivo: analizar la producción científica brasileña reciente sobre Trastornos del Espectro Autista, identificando las estrategias de cuidados investigadas. Método: revisión integradora de literatura en la base de datos LILACS y en la biblioteca virtual SciELO. Fueron seleccionados artículos publicados entre 2011 y 2017, utilizando los descriptores Trastorno Autístico, Síndrome de Asperger y Síndrome de Rett. Resultados: veinte y cuatro artículos fueron caracterizados y analizados descriptivamente, con exposición de sus niveles de evidencia. Doce estudios (50%) representaban investigaciones descriptivas, nivel de evidencia VI. Once estudios (45,8%) correspondían a diseño no experimental, nivel de evidencia IV. La estrategia más estudiada fue de diagnóstico y evaluación para la práctica clínica, con aplicación de instrumentos ya validados, seguida de evaluación de resultados terapéuticos. Conclusión: la producción científica brasileña actual sobre Trastorno del Espectro Autista se mostró orientada al enfoque diagnóstico en las áreas de fonoaudiología y psicología.

Descritores: Trastorno Autístico. Síndrome de Asperger. Síndrome de Rett.

Introdução

O termo autismo foi usado pela primeira vez em 1906, por um psiquiatra que estudava o processo de pensamentos de pacientes com esquizofrenia. A palavra é oriunda da junção das palavras gregas *autus* e *ismo* e significa “voltado para si mesmo”⁽¹⁾.

Em 1943 Kanner publicou o artigo considerado a primeira descrição científica de casos de autismo. O autor realizou o estudo com 11 crianças que apresentavam o que ele denominou “distúrbios autísticos do contato afetivo”. A palavra autismo passou a designar uma nova doença⁽²⁾.

Pesquisas realizadas na década de 1970 determinaram uma média mundial de 2 a 5 indivíduos autistas para cada 10.000 nascidos vivos. Desde então, dezenas de estudos epidemiológicos foram relatados, milhares de crianças foram pesquisadas pelo mundo. Segundo dados deste século, levantados pelo órgão americano *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC), existe hoje um caso de autismo a cada 110 pessoas. Dessa forma, projeta-se que o Brasil, que tem mais de 214 milhões de habitantes, possua cerca de 1,9 milhões de autistas. São mais de 300 mil ocorrências só no estado de São Paulo. Apesar de numerosos, os milhões de brasileiros autistas ainda sofrem para encontrar tratamento adequado⁽³⁾.

O autismo é quatro vezes mais comum no sexo masculino, apresentando perturbação do funcionamento em diversas áreas. Antes dos três

anos, crianças autistas podem apresentar desenvolvimento alterado, reagindo somente ao som. Posteriormente apresentam atos repetitivos e estereotipados, ecolalia e inversão pronominal. Têm dificuldades de mudar de ambiente e demonstram interesse em objetos inanimados⁽⁴⁾. Características como hiperatividade, falta de concentração, agressividade e dificuldade de aprendizagem pelos métodos convencionais podem ocorrer, por influência familiar/do meio de inserção. O processo de alfabetização é possível e a escola é necessária para a socialização e estimulação da criança⁽⁵⁾.

O autismo pode ter uma base neurológica, fator que torna desejável um diagnóstico precoce e um tratamento direcionado à prevenção de complicações, pois, com o decorrer do tempo, a alteração comportamental pode ser piorada pelo convívio social⁽⁶⁻⁷⁾.

Nos anos de 1980, a criação do conceito de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e a evolução dos critérios diagnósticos modificaram o perfil epidemiológico relacionado a esse transtorno⁽⁸⁾. Englobando o transtorno prototípico e Transtornos de Asperger e Rett, inclui indivíduos portadores de forma mais abrangente, variando dos menos aos mais graves casos⁽⁸⁾.

A Síndrome de Asperger é caracterizada pelas mesmas anormalidades qualitativas de interação social recíproca que caracterizam o autismo.

Aliado a elas, a criança portadora apresenta interesses e atividades restritas, estereotipadas e repetitivas, porém não apresenta nenhum atraso geral, retardo de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo^(2,7).

A Síndrome de Rett apresenta particularidades que a diferem facilmente dos quadros de Autismo e Asperger. Causada por mutação genética ligada ao cromossoma X e à produção da proteína Metil-CpG2, é quase que exclusiva de meninas⁽⁹⁾. Estas geralmente apresentam crescimento e desenvolvimento normal até aproximadamente os seis meses. A partir dos sete meses, uma diminuição no perímetro cefálico passa a ser observada. Perda parcial ou completa de expressão e de habilidades adquiridas, como movimentação proposital das mãos e locomoção, são as alterações sequenciais. O quadro agrava-se, evoluindo até os quatro anos com diagnóstico de microcefalia e retardo mental. Frequentemente a observação evidencia ataxia de tronco, apraxia, movimento estereotipado das mãos que evoluem para movimentos coreoatetóides – involuntários lentos, em torção, afetando os dedos das mãos e, mais raramente, a fala e a respiração. Nestes casos, pode ocorrer hiperventilação^(7,10).

As doenças agrupadas no conceito TEA são congênitas, o que as tornam de difícil identificação. Até os três anos de idade, a sintomatologia pode ser muito sutil, dificultando o rápido diagnóstico⁽¹¹⁾. Indivíduos portadores de TEA podem apresentar empobrecimento no processamento de emoções, no reconhecimento de faces, do controle do olhar, da capacidade de imitação, do uso de gestos, do uso da linguagem pragmática (metáfora, ironia) e do reconhecimento de pensamentos e sentimentos de si mesmos e de outras pessoas. Graves prejuízos nas interações sociais são comuns⁽¹²⁾.

Com o tratamento, que deve contemplar especificidades, a maioria das crianças com TEA apresentam melhora nos comportamentos sociais, na comunicação e nas habilidades de autocuidado quando crescem. A aliança dos profissionais com as mães de filhos autistas é indispensável para o sucesso do tratamento. Tratamento medicamentoso pode trazer melhoras comportamentais^(3,6).

Em 2007, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu um grupo de trabalho para atenção aos autistas na rede do SUS, mostrando a importância do tema. Um dos pontos discutidos nesse grupo foi o da necessidade de produção de conhecimento baseado em evidências científicas para os encaminhamentos das propostas de atenção aos TEA⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. O atendimento integral às necessidades de saúde dos portadores de TEA e o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos que dimensionem a magnitude e as características do problema relativo ao TEA no país são duas das suas diretrizes⁽¹⁵⁾.

Com base no exposto, os autores optaram por realizar o presente estudo, de revisão integrativa, para analisar e divulgar a produção científica brasileira sobre TEA.

A motivação do estudo foi a necessidade dos autores, participantes de dois grupos de pesquisa, de adquirirem um arcabouço teórico que servisse de norteador para escolha de trabalhos de campo a serem desenvolvidos em programas de extensão de graduação e pós-graduação em enfermagem.

Pelo fato de esta temática ser discutida e desenvolvida ainda de forma diminuta no nível acadêmico, principalmente na seara da enfermagem, buscaram-se estratégias advindas de estudos científicos, que, implementadas, aproximasse esses profissionais dessa clientela carente de demandas específicas, tanto no que tange ao cliente imediato, a criança, quanto aos seus cuidadores/familiares.

A questão norteadora do estudo foi: Quais são as estratégias promotoras de cuidados na interação profissionais de saúde/crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista evidenciadas em estudos quantitativos?

O objeto do estudo foi a produção científica brasileira atual sobre transtornos do espectro autista, tendo como objetivo: analisar a produção científica brasileira recente sobre Transtornos do Espectro Autista, identificando as estratégias de cuidados investigadas.

Método

Versa-se sobre revisão integrativa de literatura, resultante da pesquisa de estudos sobre TEA na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SciELO. O foco foram os estudos realizados por pesquisadores da área da saúde, publicados em língua portuguesa, no período de 2011 a 2017.

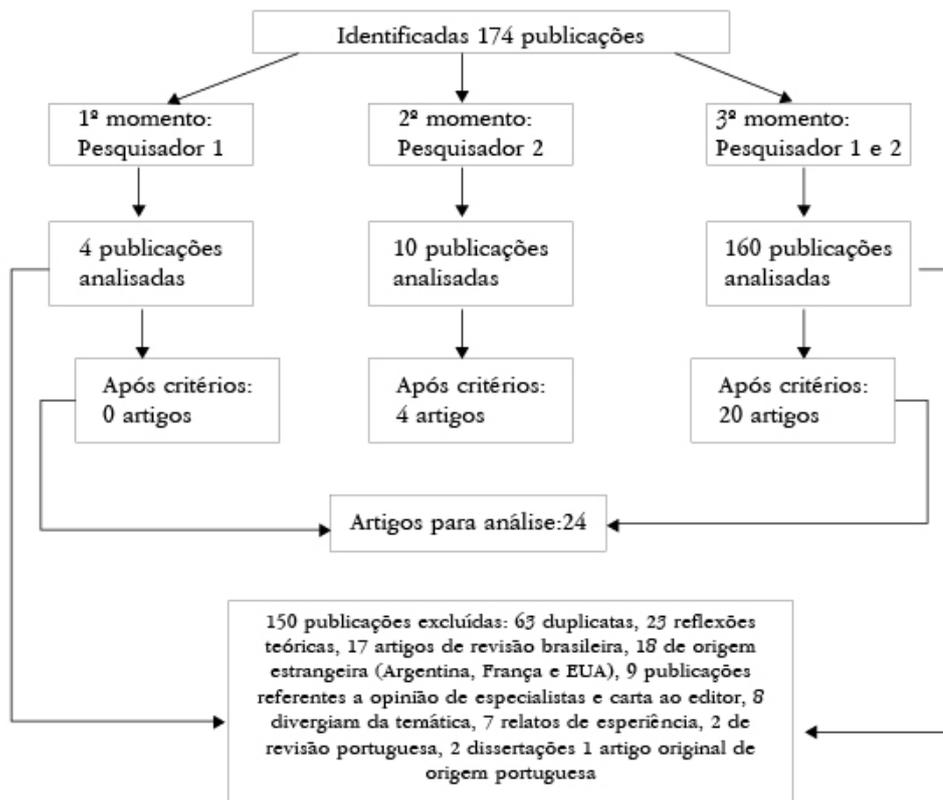
Revisão integrativa é um tipo de estudo que usa a literatura como fonte de dados para um determinado tema. Há autores que a consideram a mais ampla das metodologias de revisão, por permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, objetivando uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina ainda dados da literatura teórica e empírica. Usando métodos explícitos e sistematizados de busca, obtêm-se ampla amostra o que, após apreciação crítica da produção capturada, permite chegar a um resumo das evidências que as pesquisas expõem, demonstrando e valorando os resultados alcançados⁽¹⁶⁾.

Para a valoração dos resultados alcançados, optou-se por utilizar uma classificação de

evidências publicada pela primeira vez em 2005, nos Estados Unidos. Este método divide hierarquicamente, em níveis de I a VII, a qualidade das evidências oriundas de estudos científicos ou outras fontes de informação, a saber: I – as evidências são provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V – evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e VII – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas⁽¹⁷⁾.

A busca foi realizada por dois pesquisadores em três momentos distintos (Fluxograma 1), a fim de garantir a fidedignidade da pesquisa.

Fluxograma 1 – Busca de artigos para Revisão Integrativa



Fonte: Elaboração própria.

O primeiro momento deu-se em novembro de 2017 e foi realizado por um pesquisador. Foram utilizados os descritores: Autismo/enfermagem; Síndrome de Rett/enfermagem; Síndrome de Asperger/enfermagem, conjugados com o conector booleano AND. Essas buscas não obtiveram resultados. A seguir o pesquisador utilizou os descritores Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger. A busca obteve resultados, que foram refinados aplicando-se os filtros: *Available from* texto completo, publicados no período de 2011-2017 e em qualquer idioma. Foram encontradas quatro publicações na LILACS: um artigo original realizado em Portugal, um artigo de revisão brasileira, um de revisão de autores portugueses e uma duplicata. Todos foram excluídos após leitura, pois não obedeciam aos critérios de inclusão – artigos originais, quantitativos publicados por brasileiros e desenvolvidos no Brasil, e que atendessem à questão norteadora do estudo.

De forma concomitante e independente deu-se a busca pelo segundo pesquisador, aplicando a mesma metodologia descrita. Foram identificadas 10 publicações na LILACS e SciELO (Fluxograma 1). Após leitura dos títulos e resumos foram excluídos 6 artigos: 2 artigos de revisão brasileira, 1 artigo de revisão portuguesa, 1 dissertação e 2 artigos em duplicata. Quatro artigos foram refinados para análise. Esta leitura foi realizada pelos dois pesquisadores, de forma autônoma, para confirmação dos potenciais estudos para inclusão.

Um terceiro momento fez-se pertinente (dezembro de 2017), quando os dois pesquisadores, de forma concomitante, averiguaram o descritor autismo. Esta busca foi necessária, a fim de possibilitar equiparação à diligência dos descritores Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger. Esta busca pelo descritor na BVS encontrou inicialmente 20.922 publicações. Quando atribuídos os filtros utilizados nos dois momentos anteriores, ocorreu a redução para 160 publicações, das quais foram lidos títulos e resumos (Fluxograma 1). Um arquivo em Word® foi elaborado para facilitar esta leitura, possibilitando a exclusão de duplicatas e a avaliação dos resumos para refinamento

de artigos que obedecessem aos critérios de inclusão. Desta forma, a terceira fase resultou na captura de 20 artigos para leitura integral e análise e na exclusão de 139 trabalhos.

Finalizada a fase de coleta de dados, 150 artigos foram excluídos: 63 duplicatas, 23 reflexões teóricas, 17 artigos de revisão brasileira, 18 produções de origem estrangeira (Argentina, França e EUA), 9 publicações referentes à opinião de especialistas e carta ao editor, 8 divergentes da temática, 7 relatos de experiência, 2 de revisão portuguesa, 2 dissertações e 1 artigo original português. Para análise e valoração de evidências foram separados 24 artigos de pesquisas quantitativas. A versão final dos trabalhos qualificados foi compartilhada entre quatro pesquisadores para a análise crítica por consenso.

Resultados

O *corpus* da análise foi composto por 24 artigos, 12 (50%) oriundos da SciELO e 12 (50%) da LILACS. Em relação ao ano de publicação, 2011 foi o de maior expressão, com 8 artigos (33,3%). Cinco artigos (20,8%) foram publicados em 2013, e quatro (16,6%) em 2014. Três artigos foram do ano de 2012 e três de 2015 (12,5% em cada ano). Só um artigo (4,2%) de 2016 fez parte da análise. A Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e a Revista CoDAS publicaram, cada uma, sete (29,1% cada) artigos da amostra.

Posicionando os estudos de acordo com os cenários de realização, a região Sudeste destacou-se com 21 pesquisas (87,5%), sendo 19 desenvolvidas em São Paulo e 2 em Minas Gerais. Evidenciou-se a participação de grupos de pesquisas ligados a centros universitários de excelência, como a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade de São Paulo (USP), que possuem laboratórios e departamentos de pesquisa voltados para essa clientela^(18-32,35-37). Dez publicações (41,6%) da amostra foram desenvolvidas por grupos de pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) ligados a um único pesquisador principal, livre docente^(18,21,23,25-26,29-32,36).

Um total de 65 autores participou da elaboração dos artigos, sendo 36 fonoaudiólogos (55,4%), 13 psicólogos (20%), 11 médicos (16,9%), 2 farmacêuticos (3%), 1 bioquímico, 1 enfermeiro e 1 nutricionista (1,5%) cada. Ficou evidenciada dessemelhança relativa na formação de grupos para publicação nessa área.

Os artigos foram classificados segundo o nível de suas evidências. Um estudo (4,2%) consiste em delineamento experimental, nível II de evidência. Onze estudos (45,8%) equivalem a delineamento não experimental, observacional, dos quais cinco (20,8%) longitudinais, nível de evidência IV. Doze estudos (50%) representam pesquisas descritivas, de nível de evidência VI. Esses estudos oferecem subsídios aos profissionais quanto a novas estratégias terapêuticas sobre o TEA, todavia cabe a esses aprofundar as pesquisas para sua aplicabilidade, principalmente no que se refere à elaboração de protocolos de atendimento⁽¹⁷⁾.

A análise dos dados salientou a utilização, em oito estudos, de instrumentos de avaliação clínica e de eficácia de intervenções terapêuticas usados para crianças e adolescentes com TEA^(18,22,24-26,31,33-34). Destes, dois destinaram-se à adaptação de instrumentos já validados em outro idioma^(18,33). Um comparava dois instrumentos, a fim de determinar o grau de concordância obtida em avaliação diagnóstica⁽²⁶⁾. Outro estudo adaptou um instrumento de avaliação profissional para questionário aplicável a pais de

indivíduos com TEA⁽³⁴⁾. Por fim, quatro estudos utilizaram instrumentos para avaliação diagnóstica, sendo dois de observação comportamental e dois de parecer fonoaudiológico^(22,24-25,31). Nestas publicações, os achados clínicos foram evidenciados, mas as condutas traçadas para a clientela após o diagnóstico não foram descritas.

Ressaltou-se a utilização de sistemas diagnósticos médicos para identificação desta patologia psiquiátrica infantil. Na fase de definição da população e amostra de 13 estudos, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) foram os sistemas de confirmação diagnóstica aplicados nas crianças e adolescentes elegíveis^(18-19,21-22,24-25,28-29,31-32,34,39,41).

A leitura e análise das publicações identificaram propostas de diagnóstico e intervenção terapêutica, notadamente no campo da fonoaudiologia e psicologia, elucidativos do universo dos transtornos autísticos.

Cabe ressaltar que alguns estudos revelaram limitações e particularidades, apontando para a necessidade de realização de novos estudos para corroborar seus resultados⁽³⁷⁻³⁸⁾. A maioria dos pesquisadores trabalhou com pequenas amostras. Um artigo trazia a proposta de sistema de registro de dados para favorecer novas pesquisas com grandes populações⁽³⁰⁾.

Os Quadros 1 e 2 expõem as características, objetivos e resultados dos artigos analisados.

Quadro 1 – Características dos artigos analisados

(continua)

Autores	Título Tipo de estudo	Ano Estado	Periódico/ Base de dados	Nível de evidência*
Defense DA, Fernandes FDM ⁽¹⁸⁾	Adaptação sócio-comunicativa e Autism Behavior Checklist: correlações com a evolução de adolescentes autistas institucionalizados. Longitudinal	2011 SP	Rev Soc Bras Fonoaudiol LILACS	IV
Rodrigues LCCB, Tamanaha AC, Perissinoto J ⁽¹⁹⁾	Atribuição de estados mentais no discurso de crianças do espectro autístico. Longitudinal, prospectivo	2011 SP	Rev Soc Bras fonoaudiol SciELO	IV
Tamanaha AC, Perissinoto J ⁽²⁰⁾	Comparação do processo evolutivo de crianças do espectro autístico em diferentes intervenções terapêuticas fonoaudiológicas. Observacional, transversal	2011 SP	J Soc Bras Fonoaudiol SciELO	II
Varanda CA, Fernandes FDM ⁽²¹⁾	Consciência sintática: prováveis correlações com a coerência central e a inteligência não-verbal no autismo Observacional, transversal	2011 SP	J Soc Bras Fonoaudiol SciELO	VI

Quadro 1 – Características dos artigos analisados

(continuação)

Autores	Título Tipo de estudo	Ano Estado	Periódico/ Base de dados	Nível de evidência*
Rodrigues IJ, Assumpção Junior FB ⁽²²⁾	Habilidades viso-perceptuais e motoras na Síndrome de Asperger Exploratório, do tipo caso-controle	2011 SP	Temas psicol SciELO	IV
Fernandes FDM, Amato CAH, Balestro JI, Molini- Aveionas DR ⁽²³⁾	Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem Observacional, longitudinal	2011 SP	J Soc Bras Fonoaudiol LILACS	IV
Marteletto MRF, Schoen- Ferreira TH, Chiari BM, Perissinoto J ⁽²⁴⁾	Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista Observacional, caso-controle	2011 SP	Psic: Teor e Pesq LILACS	IV
Misquiatti ARN, Fernandes FDM ⁽²⁵⁾	Terapia de linguagem no espectro autístico: interferência do ambiente terapêutico Observacional, longitudinal	2011 SP	Rev Soc Bras Fonoaudiol LILACS	IV
Santos THF, Barbosa MRP, Pimentel AGL, Lacerda CA, Balestro JI, Amato CAH, et al ⁽²⁶⁾	Comparação dos instrumentos <i>Childhood Autism Rating Scale</i> e <i>Autism Behavior Checklist</i> na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico Descritivo, quantitativo	2012 SP	J Soc Bras Fonoaudiol SciELO	VI
Camargo SPH, Bosa CA ⁽²⁷⁾	Competência social, inclusão escolar e autismo: um estudo de caso comparativo Estudo descritivo de estudos de caso	2012 RS	Psic: Teor e Pesq LILACS	VI
Amorim LCD, Assumpção Junior FB ⁽²⁸⁾	O conceito de morte e a Síndrome de Asperger Estudo de caso controle	2012 SP	Estud Psicol SciELO	IV
Miiller LP, Fernandes FDM ⁽²⁹⁾	Considerando a responsividade: uma proposta de análise pragmática no espectro do autismo Estudo descritivo, série de casos, quantitativo	2013 SP	CoDAS LILACS	VI
Neubauer MA, Fernandes FDM ⁽³¹⁾	Perfil funcional da comunicação e diagnóstico fonoaudiológico de crianças do espectro autístico: uso de um <i>checklist</i> Descritivo, de abordagem quantitativa	2013 SP	CoDAS SciELO	VI
Vieira CBM, Fernandes FDM ⁽³²⁾	Qualidade de vida em irmãos de crianças incluídas no espectro do autismo Descritivo, quantitativo	2013 SP	CoDAS LILACS	VI
Costa VBS, Harsánvi E, Martins-Reis VO, Kummer A ⁽³³⁾	Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do teste <i>Children's Communication Checklist-2</i> Descritivo, quantitativo	2013 MG	CoDAS SciELO	VI
Machado FP, Palladino RRR, Cunha MC ⁽³⁴⁾	Adaptação do Instrumento Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil para questionário retrospectivo para pais Descritivo, quantitativo	2014 SP	CoDAS SciELO	VI
Semensato MR, Alves BC ⁽³⁵⁾	Apego em casais com um filho com autismo Descritivo, exploratório, do tipo estudo de casos	2014 RS	Fractal Rev Psicol LILACS	VI
Porto BL, Befi-Lopes D, Couto MI, Matas CG, Fernandes FD, Hoshino AC, et al ⁽³⁶⁾	Desempenho auditivo e comportamentos atípicos em crianças usuárias de implante coclear Observacional, retrospectivo e prospectivo	2014 SP	Distúrbios Comun LILACS	IV
Klinger EF, Souza APR ⁽³⁷⁾	Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista Descritivo, qualitativo	2014 RS	Distúrbios Comun LILACS	VI
Tabaquim MLM, Vieira RGS, Razera APR, Ciasca SM ⁽³⁸⁾	Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista Descritivo	2015 SP	Rev psicopedag SciELO	VI

Quadro 1 – Características dos artigos analisados

(conclusão)

Autores	Título Tipo de estudo	Ano Estado	Periódico/ Base de dados	Nível de evidência*
Souza ACRF, Mazzega LC, Armonia AC, Pinto FCA, Bevilacqua M, Nascimbeni RCD, et al ⁽³⁹⁾	Estudo comparativo de habilidade de imitação no transtorno específico de linguagem e no transtorno do autismo Observacional, de caso controle	2015 SP	CoDAS SciELO	IV
Nunes DRP, Santos LB ⁽⁴⁰⁾	Mesclando práticas em comunicação alternativa: caso de uma criança com autismo Descritivo, do tipo estudo de caso	2015 RN	Psicol Esc Educ SciELO	VI
Kummer A, Barbosa IG, Rodrigues DH, Rocha NP, Rafael MS, Pfeilsticker L, et al ⁽⁴¹⁾	Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade Observacional, de caso controle	2016 MG	Rev Paul Pediatr LILACS	IV

Fonte: Elaboração própria.

* Níveis de evidência: I – as evidências são provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V – evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e VII – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Quadro 2 – Objetivos e resultados dos estudos

(continua)

Número de Identificação das Referências	Objetivo(s)	Resultados
18	Verificar a existência de correlação entre os resultados do Perfil Funcional da Comunicação (PFC), do desempenho sócio-cognitivo, do <i>Autistic Behavior Checklist</i> (ABC) e a adaptação sócio-comunicativa ao longo de seis meses.	Houve correlações dos resultados do ABC e o PFC e o desempenho sócio-cognitivo. A maior pontuação no ABC está relacionada a menores escores no desempenho sócio-cognitivo e menor número de atos comunicativos. Os resultados das adaptações sócio-comunicativas não se correlacionaram com nenhuma das variáveis.
19	Analisar a atribuição de estados mentais no discurso de crianças pertencentes ao espectro autístico; verificar a modificação no vocabulário e extensão frasal, após terapia fonoaudiologia.	Verificou-se aumento no número de palavras e o número de palavras por frase emitida entre os períodos de avaliação e após um ano de terapia. Não houve diferenças na atribuição de verbos de estados físicos e mentais e substantivos de estados mentais em ambos os grupos; houve diminuição na emissão de substantivos de estados físicos no grupo autismo infantil.
20	Analisar /comparar a extensão e a velocidade do processo evolutivo de crianças com TEA assistidas em intervenção terapêutica fonoaudiológica direta e indireta, em detrimento à indireta.	A tendência de melhor desempenho das crianças com TEA assistidas em ambas às intervenções mostrou que a associação de ações diretas e indiretas é fundamental no processo terapêutico fonoaudiológico.
21	Avaliar em crianças com TEA: consciência sintática, coerência central, inteligência não-verbal, desenvolvimento social e da comunicação, comportamentos e interesses. Verificar suas prováveis correlações.	Não houve relação entre o desempenho em consciência sintática e os resultados em coerência central, inteligência não-verbal, falhas na interação social, dificuldades de comunicação e padrões restritos de interesses das crianças com autismo. O que pode indicar acompanhamento, com atraso, do padrão de desenvolvimento em consciência sintática das crianças com desenvolvimento típico para idade.
22	Verificar a existência de alterações viso-percepto-motoras em pacientes com a Síndrome de Asperger (SA), quando comparadas com sujeitos com desenvolvimento normal.	Comparativamente, estas habilidades apresentaram-se alteradas. Houve dificuldades de: simbolização e percepção de conceitos complexos, nas habilidades dependentes de flexibilidade de pensamento, na organização e no planejamento da execução de uma atividade, na coordenação ou organização espaço-temporal, na memória e atenção. A falta de coerência central é característica importante da SA.

Quadro 2 – Objetivos e resultados dos estudos

(continuação)

Número de Identificação das Referências	Objetivo(s)	Resultados
23	Verificar os resultados obtidos após a realização de dez sessões de orientação sobre comunicação e linguagem para mães de crianças do espectro autístico.	Houve impacto positivo dos procedimentos de orientações sistematizadas para questões de comunicação e linguagem, realizadas juntamente com o processo de terapia de linguagem das crianças. Mesmo sistematizadas, as sessões permitiam ajustes às necessidades de cada grupo. Todos os sujeitos progrediram em pelo menos uma das áreas investigadas.
24	Identificar problemas de comportamento em crianças com Transtorno Autista (TA), comparando respostas de mães destas crianças, de crianças com distúrbios de linguagem e de crianças sem patologias informadas. As mães responderam ao <i>Child Behavior Checklist</i> .	Os dois grupos com patologia informada tiveram escores médios maiores que o grupo de crianças sem patologias informadas. O grupo com distúrbios de linguagem teve escores médios maiores em comportamento agressivo e comportamentos externalizantes. As crianças com TA tiveram escores médios maiores em Problemas de Pensamento e menores em Ansiedade.
25	Analisar perfil funcional da comunicação de participantes com distúrbios do EA em ambiente comum de terapia e em ambiência específica.	Não houve diferença significativa entre o perfil pragmático apresentado pelos sujeitos nos dois ambientes. O contexto específico estudado pareceu não influenciar significativamente no perfil funcional da comunicação de indivíduos.
26	Comparar os instrumentos <i>Childhood Autism Rating Scale</i> (CARC) e <i>Autism Behavior Checklist</i> (ABC) para identificação e caracterização de indivíduos com Distúrbios do Espectro Autístico (DEA)	As discordâncias entre os resultados obtidos a partir dos instrumentos corroboram dados da literatura. CARC pode não diagnosticar crianças efetivamente autistas. ABC pode incluir como autistas crianças com outros distúrbios. Assim, recomenda-se o uso dos dois instrumentos.
27	Analisar comparativamente o Perfil de Competência Social (PCS) de uma criança com autismo e com desenvolvimento típico. Investigar a influência ambiência sala de aula/pátio na CS de ambas.	Enquanto PCS da criança com desenvolvimento típico pouco variou entre os contextos, a criança com autismo demonstrou maior frequência de comportamentos de cooperação e asserção social e menor frequência de agressão e desorganização do <i>self</i> , no pátio.
28	Verificar se o conceito de morte em portadores da Síndrome de Asperger (AS) é similar ao observado em portadores de deficiência intelectual leve e naqueles sem psicopatologia.	Os resultados apontaram déficits na aquisição do conceito de morte por indivíduos com SA, possivelmente relacionados aos déficits na teoria da mente, função executiva e fraca coerência central.
29	Comparar o perfil pragmático das iniciativas de comunicação e o perfil bidimensional envolvendo os aspectos de iniciativa e responsividade.	Houve diferença na comparação entre as iniciativas e o total de participações relativas à ocupação do espaço comunicativo e no total de atos. Também houve diferença no número de respostas adequadas.
30	Apresentar os primeiros resultados do uso de um sistema de registros utilizado num serviço especializado.	Os primeiros resultados desse sistema reforçam a importância da inclusão das informações dos processos de intervenção em sistemas confiáveis e acessíveis, garantindo a associação de informações.
31	Verificar a utilização de um <i>checklist</i> , em substituição ao protocolo completo (do Perfil funcional da comunicação - PFC) como elemento de facilitação do processo de acompanhamento clínico-terapêutico.	O <i>checklist</i> pode ser usado como instrumento de acompanhamento de processos terapêuticos de crianças com Distúrbios do Espectro do Autismo, mas não substitui o instrumento completo (PFC).
32	Avaliar a qualidade de vida (QV) em irmãos de crianças com espectro do autismo, por suas respostas ao questionário da <i>World Health Organization Quality of Life</i> .	Os resultados indicaram que os irmãos que responderam ao questionário não relatam uma QV significativamente prejudicada. Conclui-se que a individualidade familiar, as estratégias de enfrentamento, o suporte social e a assistência recebida influem diretamente na percepção da QV desses sujeitos.
33	Traduzir o <i>Children's Communication Checklist-2</i> para o português brasileiro, realizar sua adaptação transcultural e avaliar sua consistência interna.	A versão ajustada recebeu a chancela da autora do instrumento original e da editora. A confiabilidade do instrumento é aceitável, com valores de consistência interna das subescalas variando de 0,75-0,90, podendo ser utilizado para avaliação de crianças com autismo e transtorno do desenvolvimento da linguagem.
34	Adaptar o instrumento Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil para questionário retrospectivo para pais de crianças de 3 a 7 anos.	O questionário mostrou-se de fácil aplicação, com tempo médio de preenchimento de quinze minutos e baixo custo. A análise das questões que compõem o instrumento revelou boa consistência interna.

Quadro 2 – Objetivos e resultados dos estudos

(conclusão)

Número de Identificação das Referências	Objetivo(s)	Resultados
35	Investigar as relações entre apego individual e compartilhado por cônjuges pais de filhos com TEA, utilizando <i>Attachment Script Assessment</i> e uma entrevista semiestruturada.	Os principais resultados revelaram que, em casais onde um (ou ambos) dos cônjuges apresentou acesso ao <i>script</i> de apego individual seguro, a relação como parceiros, principalmente no aspecto parental, estava preservada, o que não ocorreu quando os cônjuges não apresentaram esses indicadores.
36	Analisar se comportamentos atípicos associados à perda auditiva severa/ profunda interferem no desenvolvimento de habilidades auditivas pós-implante coclear (IC).	Comportamentos gerais atípicos não são indicadores de que a criança não irá desenvolver as habilidades auditivas com o uso do IC. Desta forma, o desenvolvimento destas habilidades pode ser esperado como resultado do IC em crianças com comportamentos gerais atípicos associados à surdez severa a profunda bilateral.
37	Comparar o brincar livre em crianças do espectro autista por meio de dois instrumentos: a análise das transcrições, com foco psicanalítico; a análise por meio do protocolo de observação comportamental de origem teórica da cognição social. Analisar contribuições desses instrumentos para pensar a intervenção terapêutica.	Resultados obtidos com o uso do protocolo e da transcrição revelaram pontos de convergência e divergência, como a análise da funcionalidade e nível de simbolismo no brincar das crianças. Enquanto a avaliação observacional fornece um olhar qualitativo que permite confirmar ou refutar dados do protocolo, o protocolo fornece dados quantitativos para comparar cada sujeito a distintas populações, permitindo objetivar os dados para confirmar ou refutar as impressões advindas do olhar qualitativo.
38	Identificar a relação do padrão de independência da criança com TEA e o nível de autoeficácia do seu cuidador.	O estudo apontou a ausência de correlação do nível de dependência da criança com TEA e da percepção de autoeficácia do cuidador. Sugeriu limitação e particularidade da amostra.
39	Comparar habilidades de imitação de esquemas gestuais simples e de sequências de ações em rotinas familiares de crianças com TEA e com Transtorno Específico de Linguagem e Fala (TEL); analisar a relação entre o índice de imitação e a produção verbal das crianças com TEA.	Foi possível comparar a habilidade de imitação gestual e de esquema sequencial e verificar maior comprometimento de desempenho nas crianças com diagnóstico compatível com o EA. Dentre estas, verificou-se relação direta significativa entre a habilidade de imitação de sequências de rotinas familiares e a produção verbal de palavras e frases.
40	Avaliar a eficácia de adaptação do protocolo Pecs e das estratégias do AMI ao desenvolvimento da comunicação de uma criança autista.	Um delineamento quase experimental registrou aumento na frequência de iniciativas de interação do aluno com a utilização dos pictogramas e com mudanças no estilo de interação da professora.
41	Avaliar a frequência de sobrepeso e obesidade em sujeitos com TEA / TDAH e em seus pais, em comparação aos sem transtornos do desenvolvimento.	Crianças e adolescentes com TEA e TDAH estão em maior risco de ter sobrepeso e obesidade em relação aos da comunidade sem problemas de desenvolvimento.

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

A terapia fonoaudiológica esteve presente como beneficiadora para o desenvolvimento das crianças com TEA. Uma conquista é o desempenho verbal, com aumento do vocabulário e extensão frasal⁽¹⁹⁾. Esta terapia, quando combinada à intervenção direta e indireta, produz melhores resultados do que uma intervenção isolada⁽²⁰⁾. A responsividade das crianças com TEA precisa ser considerada, a fim de que o profissional compreenda as interações dessas e possa planejar a terapêutica de forma mais efetiva⁽²⁹⁾. A participação das mães, sendo orientadas de

forma sistemática e individualizada, mostra significativo ganho no desenvolvimento comunicativo elementar da criança⁽²³⁾.

A avaliação das habilidades sociocomunicativas é conduta desenvolvida na busca da identificação dos casos de TEA e para o estabelecimento da terapêutica. O ato de brincar é algo a se considerar, pois é típico para o desenvolvimento infantil e representa interação social. A influência das mães no ato de brincar pode auxiliar na terapêutica da criança, respeitando o ato simbólico do brincar e as particularidades de cada caso⁽³⁷⁾. Assim como o brincar, a imitação também exerce destaque no desenvolvimento motor, linguístico

e social da criança. No caso da criança com TEA, há maior facilidade em imitar gestos simples do que ações sequenciais, por apresentarem dificuldades de memória de curto e longo prazo. Essa dificuldade na imitação produz prejuízos para a interação social⁽³⁹⁾.

Um recurso para auxiliar na comunicação dessas crianças com prejuízos na comunicação expressiva e receptiva é o uso da Comunicação Alternativa e Ampliada, que envolve o uso de gestos manuais, expressões faciais e corporais, símbolos gráficos. Esta mostra-se promissora na interação da criança com TEA⁽⁴⁰⁾.

Alguns déficits podem ser identificados na criança com TEA, como é o caso da alteração auditiva. Como os pais notam inicialmente uma deficiência na fala, acabam por acreditar em uma deficiência auditiva de seus filhos. Diante da confirmação de perdas auditivas severas-profundas bilaterais, independentemente de alterações comportamentais, psicológicas e cognitivas adicionais, há indicação de implante coclear. Os resultados podem mostrar-se favoráveis quanto às habilidades auditivas e melhor comportamento e habilidades de comunicação⁽³⁶⁾.

A socialização faz parte do cotidiano do indivíduo, levando-o a partilhar de um grupo. O indivíduo com TEA possui restrições quanto à sua interação, mas oferece condições de apresentar comportamentos sociais e assertividade social como uma criança com desenvolvimento típico. Entretanto, devem-se considerar os momentos de isolamento, para retomar novos estímulos e demanda social, como é o caso do ambiente escolar, onde se busca a inclusão dessas crianças⁽²⁷⁾. Nesse contexto de coletividade insere-se a família, que pode sofrer um afastamento social devido à demanda do tratamento e do cotidiano da criança. Cabe salientar que, apesar de a maioria dos estudos mostrar que pode haver uma sobrecarga, de acordo com o enfrentamento e as particularidades de cada família, um estudo abordou que nem sempre os irmãos sofrem com esse convívio⁽³²⁾.

As mães apresentaram um bom padrão de eficácia para o cuidado dos filhos com TEA⁽³⁸⁾. Apesar de os estudos também apontarem um

bom desempenho familiar nessa tarefa^(32,35), a sobrecarga da mãe, cuidadora em potencial na cultura brasileira, esteve presente. O enfermeiro, enquanto membro da equipe da estratégia de saúde da família, pode estabelecer um relacionamento de confiança com todos os familiares, identificando a vinculação estabelecida entre os sujeitos envolvidos no cuidado e a criança, oportunizando modalidades para a expressão de dúvidas, reunindo forças na angústia e orientando para o cuidado.

O reflexo positivo da comunhão familiar com a criança com TEA pode ser fundamentado nos mecanismos em lidar com as adversidades. Uma família que possui uma base segura tem condições de proporcionar um apego seguro para a criança com TEA e seus familiares. O apego estrutura-se desde a idade mais tenra do indivíduo e pode repercutir em seguro ou não, a depender de como foi construído⁽³⁵⁾.

No universo das crianças com TEA, há algumas peculiaridades que destoam das crianças saudáveis, como experiências negativas, a exemplo do conceito de morte. Para crianças com Síndrome de Asperger, a morte pode ter um significado diferente, mais sutil, uma vez que elas não têm uma completa interação social e esses e outros conceitos vão se estabelecendo ao longo do desenvolvimento⁽²⁸⁾. Outra singularidade é o déficit no desempenho da consciência sintática apresentado por algumas crianças, que pode não estar necessariamente associado ao diagnóstico de autismo, mas, nos quadros de autismo, exibe certas diferenças, quando se compara com crianças de desenvolvimento típico⁽²¹⁾. Uma realidade assustadora e crescente na população infantil, a prevalência de sobrepeso e obesidade, está presente também nos quadros de TEA. Associou-se este achado ao uso de medicamentos antipsicóticos, que têm como efeitos colaterais o aumento do apetite e alterações metabólicas. Ressaltou-se a necessidade de mais estudos quanto a essa associação⁽⁴¹⁾.

A constatação de que, quanto mais cedo inicia-se o tratamento em crianças com transtornos autísticos, melhores são as respostas obtidas, foi destacada por alguns autores⁽²⁹⁾. Na estratégia de

saúde da família, o enfermeiro é um dos responsáveis pela avaliação de crescimento e desenvolvimento, uma ação de puericultura realizada. Esse profissional deve, portanto, estar apto para reconhecer alterações sugestivas de transtornos autísticos, contribuindo para o diagnóstico precoce e o estabelecimento de medidas interventivas.

Conclusão

A produção científica brasileira atual sobre transtornos do espectro autista mostrou-se direcionada para o enfoque diagnóstico, notadamente o fonoaudiológico e psicológico. Isto pode gerar benefícios para essa clientela, pois viabiliza o direcionamento da terapêutica para as reais necessidades de crianças e adolescentes com TEA.

A busca pelo desenvolvimento de formas mais eficazes de comunicação social nesses indivíduos é realizada por profissionais habilitados e atentos para as suas demandas e as de seus familiares. É recomendável que uma equipe multiprofissional implemente programa de intervenção orientado, voltado para a satisfação das necessidades de cada indivíduo, procedimento crucial para a eficácia do diagnóstico precoce e do tratamento. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos e psicopedagogos têm papel relevante, habilidades e competência reconhecidas para o diagnóstico, a avaliação e o acompanhamento de indivíduos com TEA.

Novos estudos intervencionistas e observacionais com grandes amostras, desenvolvidos por pesquisadores de diversas áreas, são necessários para gerar evidências de maior qualidade.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Andréa Maria Alves Vilar, Márcia Farias de Oliveira, Marilda Andrade e Zenith Rosa Silvino;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Andréa Maria Alves Vilar e Márcia Farias de Oliveira;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Andréa Maria Alves Vilar, Márcia Farias de Oliveira, Marilda Andrade e Zenith Rosa Silvino.

Referências

1. Praça ETPO. Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista no ensino regular [dissertação]. [Internet]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2011 [cited 2018 May 16]. Available from: <http://www.ufjf.br/mestradoedumat/files/2011/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-E-lida.pdf>
2. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2006 [cited 2017 Nov 16];28(Suppl 1):s3-s11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002&lng=en doi: 10.1590/S1516-44462006000500002
3. Tamanaha AC, Perissinoto J, Chiari BM. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. Rev Soc Bras Fonoaudiol [Internet]. 2008 [cited 2018 Jun 22];13(3):296-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en doi: 10.1590/S1516-80342008000300015
4. Goulart P, Assis GJA. Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. Rev bras ter comport cogn [Internet]. 2002 [cited 2018 Jun 22];4(2):151-65. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452002000200007&lng=pt
5. Montagner J, Santiago É, Souza MGG. Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de autismo. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2007 [cited 2018 May 16];14(3):169-74. Available from: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-3/IIIDDD222.pdf
6. Carniel EL, Fensterseifer LM, Saldanha LB. Proposta de um plano de cuidados para crianças autistas. Pediatría (São Paulo). 2011;33(1):4-8.
7. Amato CAH, Santos THF, Barbosa MRP, Fernandes FDM. Estudo longitudinal da terapia de linguagem de 142 crianças e adolescentes com distúrbios do espectro do autismo. CoDAS [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 22];25(4):388-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000400015&lng=en doi: 10.1590/S2317-17822013000400015

8. World Health Organization. ICD-10 Version: 2016 [Internet]. Washington; 2017 [cited 2018 Jun 22]. Available from: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F84.2>
9. Schwartzman JS, Bernardino A, Nishimura A, Gomes RR, Zatz M. Rett Syndrome in a Boy with a 47,XXY Karyotype Confirmed by a Rare Mutation in the MECP2 Gene. *Neuropediatrics* [Internet]. 2001 [cited 2018 May 16];32(3):162-4. Available from: <https://www.thieme-connect.com/DOI/DOI?10.1055/s-2001-16620> doi: 10.1055/s-2001-16620
10. Villalba HEW, Quispe QJ. Síndrome de Rett. *Rev Act Clin Med* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 22];46:2431-6. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682014000700004&lng=es
11. Zampiroli WC, Souza VMP. Autismo infantil. Uma breve discussão sobre a clínica e o tratamento. *Pediatr Mod* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 22];48(4):126-30. Available from http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4975&fase=imprime
12. Tonelli H. Autismo, teoria da mente e o papel da cegueira mental na compreensão de transtornos psiquiátricos. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 22];24(1):126-4. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000100015&lng=en&nrm=iso
13. Umann J, Guido LA, Linen GFC, Freitas EO. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. *Reme* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 22];15(2):275-81. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/36>
14. Teixeira MCTV, Mecca TP, Veloso RL, Bravo RB, Mercadante SHT, Paula CS. Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 22];56(5):607-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000500026&lng=pt Doi: 10.1590/S0104-42302010000500026
15. Brasil. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º. do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990 [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2018 May 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm
16. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2008 Dec [cited 2018 May 16];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en
17. Galvão M. Níveis de evidência. Editorial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2018 May 18];19(2):V. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>
18. Defense DA, Fernandes FDM. Adaptação sócio-comunicativa e Autism Behavior Checklist: correlações com a evolução de adolescentes autistas institucionalizados. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 set [cited 2018 May 18];16(3):323-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000300014&lng=en doi: 10.1590/S1516-80342011000300014
19. Rodrigues LCCB, Tamanaha AC, Perissinoto J. Atribuição de estados mentais no discurso de crianças do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 mar [cited 2018 May 18];16(1):25-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000100006&lng=en doi: 10.1590/S1516-80342011000100006
20. Tamanaha AC, Perissinoto J. Comparação do processo evolutivo de crianças do espectro autístico em diferentes intervenções terapêuticas fonoaudiológicas. *J Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 mar [cited 2018 May 18];23(1):8-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912011000100005&lng=en doi: 10.1590/S2179-64912011000100005
21. Varanda CA, Fernandes FDM. Consciência sintática: prováveis correlações com a coerência central e a inteligência não-verbal no autismo. *J Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 [cited 2018 May 18];23(2):142-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912011000200011&lng=en doi: 10.1590/S2179-64912011000200011
22. Rodrigues IJ, Assumpção Junior FB. Habilidades viso-perceptuais e motoras na síndrome de Asperger. *Temas psicol* [Internet]. 2011 dez [cited 2018 May 18];19(2):361-77. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200002&lng=pt

23. Fernandes FDM, Amato CAH, Balestro JI, Molini-Avejonas DR. Orientação a mães de crianças do espectro autístico a respeito da comunicação e linguagem. *J Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 mar [cited 2018 May 18];23(1):1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912011000100004&lng=en doi: 10.1590/S2179-64912011000100004
24. Marteleto MRF, Schoen-Ferreira TH, Chiari BM, Perissinoto J. Problemas de comportamento em crianças com transtorno autista. *Psico.: Teor Pesq* [Internet]. 2011 mar [cited 2018 Mar 26];27(1):5-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a02v27n1.pdf>
25. Misquiatti ARN, Fernandes FDM. Terapia de linguagem no espectro autístico: a interferência do ambiente terapêutico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 jun [cited 2018 May 18];16(2):204-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000200015&lng=en doi: 10.1590/S1516-80342011000200015
26. Santos THF, Barbosa MRP, Pimentel AGL, Lacerda CA, Balestro JI, Amato CAH, et al. Comparação dos instrumentos *Childhood Autism Rating Scale* e *Autism Behavior Checklist* na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico. *J Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2012 [cited 2018 May 18];24(1):104-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912012000100018&lng=en doi: 10.1590/S2179-64912012000100018
27. Camargo SPH, Bosa CA. Competência social, inclusão escolar e autismo: um estudo de caso comparativo. *Psic: Teor e Pesq* [online]. 2012 [cited 2018 Apr 17];28(3):315-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722012000300007> doi: 10.1590/S0102-37722012000300007
28. Amorim LCD, Assumpção Júnior FB. O conceito de morte e a síndrome de Asperger. *Estud psicol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 12];29(3):363-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n3/06.pdf>
29. Miilher LP, Fernandes FDM. Considerando a responsividade: uma proposta de análise pragmática no espectro do autismo. *CoDAS* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 18];25(1):70-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000100013&lng=en doi: 10.1590/S2317-17822013000100013
30. Amato CAH, Santos THF, Barbosa MRP, Fernandes FDM. Estudo longitudinal da terapia de linguagem de 142 crianças e adolescentes com distúrbios do espectro do autismo. *CoDAS* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 18];25(4):388-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000400015&lng=en doi: 10.1590/S2317-17822013000400015
31. Neubauer MA, Fernandes FDM. Perfil funcional da comunicação e diagnóstico fonoaudiológico de crianças do espectro autístico: uso de um checklist. *CoDAS* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 18];25(6):605-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000600605&lng=en doi: 10.1590/S2317-17822014000100013
32. Vieira CBM, Fernandes FDM. Qualidade de vida em irmãos de crianças incluídas no espectro do autismo. *CoDAS* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 18];25(2):120-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000200006&lng=en doi:10.1590/S2317-17822013000200006
33. Costa VBS, Harsányi E, Martins-Reis VO, Kummer A. Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do teste children's communication checklist-2. *CoDAS* [Internet]. 2013 [cited 2018 May 18];25(2):115-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000200005&lng=en doi: 10.1590/S2317-17822013000200005
34. Machado FP, Palladino RRR, Cunha MC. Adaptação do Instrumento Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil para questionário retrospectivo para pais. *CoDAS* [Internet]. 2014 abr [cited 2018 May 18];26(2):138-47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822014000200138&lng=pt doi: 10.1590/2317-1782/2014001IN
35. Semensato MR, Alves BC. Apego em casais com um filho com autismo. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 14];26(2):379-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-02922014000200379&lng=en&nrm=iso&tlang=pt doi: 10.1590/1984-0292/839
36. Porto BL, Befi-Lopes D, Couto MI, Matas CG, Fernandes FD, Hoshino AC, et al. Desempenho auditivo e comportamentos atípicos em crianças usuárias de implante coclear. *Distúrbios Comun* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 25];26(1):35-41.

- Available from: <https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/viewFile/13827/14183>
37. Klinger EF, Souza APR. Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista. *Distúrbios Comun* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 18];27(1):15-25. Available from: <https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/17872/16323>
38. Tabaquim MLM, Vieira RGS, Razera APR, Ciasca SM. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. *Rev Psicopedag* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 25];32(99):285-92. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000300002&lng=pt&nrm=iso
39. Souza ACRF, Mazzega LC, Armonia AC, Pinto FCA, Bevilacqua M, Nascimbeni RCD, et al. Estudo comparativo de habilidade de imitação no transtorno específico de linguagem e no transtorno do autismo. *CoDAS* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 25];27(2):142-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/codas/v27n2/pt_2317-1782-codas-27-02-00142.pdf doi: 10.1590/2317-1782/20152014194
40. Nunes DRP, Santos LB. Mesclando práticas em comunicação alternativa: caso de uma criança com autismo. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 6];19(1):59-69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191797>
41. Kummer A, Barbosa IG, Rodrigues DH, Rocha NP, Rafael MS, Pfeilsticker L, et al. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 6];34(1):71-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0071.pdf doi: 10.1016/j.rppede.2015.12.006

Recebido: 2 de outubro de 2018

Aprovado: 30 de dezembro de 2018

Publicado: 26 de abril de 2018



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.