

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ELAINE DA SILVA PINTO
MILLENA SIQUEIRA SANTOS PEIXOTO**

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

**ARACAJU
2019**

ELAINE DA SILVA PINTO
MILLENA SIQUEIRA SANTOS PEIXOTO

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

Artigo científico apresentado a Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes como pré - requisito do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ma. Fernanda Costa Martins Gallotti

ARACAJU
2019

ELAINE DA SILVA PINTO
MILLENA SIQUEIRA SANTOS PEIXOTO

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

Data da Aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Fernanda Costa Martins Gallotti
Orientadora

Prof. Gilnéia Cunha Santana
(1ª examinadora)

Prof. Ma. Fernanda Dantas
(2ª examinador)

PARECER

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS E DISCUSÃO	Erro! Indicador não definido.
3.1 A Interface entre o diagnóstico e a intervenção precoce na evolução dos tratamentos ...	21
3.2 Combinações de Tratamentos Cognitivos comportamentais	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO	29

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE UMA CRIANÇA AUTISTA

Elaine da Silva Pinto¹

Millena Siqueira Santos Peixoto²

Fernanda Costa Martins Gallotti³

RESUMO

Este artigo teve o objetivo de avaliar o cenário atual dos tratamentos utilizados na assistência clínica de crianças com transtorno do espectro autista. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A coleta foi realizada entre os meses de fevereiro e maio de 2019. Foram selecionados estudos científicos a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como base de dados a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Sendo utilizados artigos publicados entre os anos 2015 e 2019, correspondendo a 1.005 ou 18,5% do valor bruto encontrado, apresentando nos seus resultados os principais tratamentos. A amostra final deste artigo foi constituída por 35 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Entre os artigos científicos predominou-se estudos publicados na língua inglesa, todavia, estudos na língua portuguesa também integraram a amostra. Na tentativa de responder ao objetivo deste artigo, assim como à pergunta norteadora, os estudos foram divididos em duas categorias temáticas: A Interface entre o diagnóstico e a intervenção precoce na evolução dos tratamentos e combinações de tratamentos cognitivos comportamentais. Através deste estudo foi possível avaliar o cenário atual dos tratamentos utilizados na assistência clínica de crianças autistas. Os estudos salientam que para o tratamento há uma ação conjunta com inúmeras intervenções educacionais e psicológicas, que acontecem através de uma equipe multidisciplinar satisfazendo as necessidades individuais. Também foi possível observar que existem barreiras para a aplicabilidade da terapêutica, como o alto custo dos tratamentos, ausência uma padronização terapêutica e a falta de profissionais capacitados para atuação com este público.

Descritores: Tratamento; Autismo; Transtorno autístico.

¹Graduando de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail:

elainespp@outlook.com

²Graduanda de Enfermagem pela Universidade Tiradentes. E-mail:

misiqueiraaa@gmail.com

³Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Tiradentes.

E-mail:

fercosmart@gmail.com

CHALLENGES IN THE TREATMENT OF AN AUTISTIC CHILD

ABSTRACT

This article aimed to evaluate the current scenario of treatments used in the clinical care of children with autism spectrum disorder. This is an integrative literature review. The collection was carried out between February and May 2019. Scientific studies were selected from the Virtual Health Library (VHL), based on Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), the Nursing Database (BDENF) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Articles published between 2015 and 2019, corresponding to 1,005 or 18.5% of the gross value found, were used, presenting in their results the main treatments. The final sample of this article consisted of 35 scientific articles, selected by inclusion criteria previously established. Scientific articles were predominantly published in the English language, however, studies in the Portuguese language also included the sample. In an attempt to answer the objective of this article, as well as the guiding question, the studies were divided into two thematic categories: The interface between diagnosis and early intervention in the evolution of treatments and combinations of cognitive behavioral treatments. Through this study it was possible to evaluate the current scenario of the treatments used in the clinical care of autistic children. The studies emphasize that for the treatment there is a joint action with numerous educational and psychological interventions, that happen through a multidisciplinary team satisfying the individual needs. It was also possible to observe that there are barriers to the applicability of the therapeutics, such as the high cost of treatments, lack of therapeutic standardization, and the lack of professionals capable of acting with this public.

Keywords: Treatment; Autism; Autistic disorder.

1 INTRODUÇÃO

O autismo é caracterizado como um transtorno que afeta o desenvolvimento, atrelado a atrasos e comprometimentos nas áreas de interação social e linguagem, incluindo uma extensão de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais. A Organização das Nações Unidas no ano de 2015 estimou que cerca de 70 milhões de pessoas possuíam autismo (ONU, 2015; ASSUMPÇÃO; BERNAL, 2018). Esse número vem aumentando com o passar do tempo e pesquisas já apontam que a cada 88 registros de nascimentos ocorrem um caso suspeito do transtorno (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), essa patologia é considerada uma síndrome neuropsiquiatria, que não apresenta causa estabelecida. O crescente aumento de casos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem chamado à atenção de estudiosos, levando ao aumento significativo de estudos nos últimos anos e muitos deles apontam uma relação com fatores genéticos. Scarpinato e colaboradores (2010) e Schwartzman (2011) corroboram que o TEA envolve causas neurobiológicas marcadas por características que afetam a interação social, a comunicação e o comportamento da criança, sendo estas interligadas, podendo apresentar grau diferentes.

As crianças com autismo podem se comportar de formas variadas, estabelecendo um distanciamento social, sem envolvimento com o meio, inserindo-se em seu próprio mundo imaginário (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2011). Deste modo, o conhecimento sobre as manifestações clínicas, interações, diagnósticos e tratamento são essenciais para o desenvolvimento de uma assistência adequada.

No tocante aos tratamentos são utilizadas intervenções psicossociais e educacionais, direcionadas aos avanços da linguagem, socialização e a comportamentos mal adaptativos. O tratamento medicamentoso ainda é um grande desafio, apesar do uso de psicofarmacológicos na prática clínica, ainda não existe nenhum tratamento medicamentoso aprovado e direcionado para o transtorno (NIKOLOV; JONKER; SCAHIL, 2006). Os fatores limitantes da patologia e o tratamento insuficientes desperta e impulsiona pesquisadores na busca de novas opções efetivas (MESQUITA; PEGORARO, 2013).

Considerando esses aspectos norteadores, o presente estudo teve a seguinte indagação: Qual o cenário atual dos tratamentos utilizados na assistência clínica de

crianças com transtorno do espectro autista com base na literatura? Com o intuito de responder questionamento proposto, este estudo teve como objetivo avaliar o cenário atual dos tratamentos utilizados na assistência clínica de crianças com transtorno do espectro autista.

Este estudo justifica-se em razão da alta prevalência do transtorno espectro do autista nos últimos anos, quando falamos de um “espectro” expressamos uma ampla variação. Cada pessoa que recebe o diagnóstico de TEA é única, ele pode se manifestar de várias maneiras e nunca é exatamente igual de uma pessoa para outra, a ausência de padronização no tratamento e de conhecimento por parte da comunidade e profissionais da saúde, refletindo em fragilidades no atendimento as crianças.

Destarte, a presente pesquisa poderá possibilitar a ampliação e atualização de saberes dos profissionais de saúde e da comunidade quanto aos principais pontos no tratamento do autismo, visto que apesar do aumento no interesse de diversos autores nessa temática ainda são escassas as pesquisas. Além de fornecer contribuições para a busca de melhorias na assistência de crianças portadoras desse transtorno.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa de literatura, realizada partindo-se da proposta de Ganong (1987). Para a construção deste estudo foram estabelecidas as etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, descritores, seleção da literatura aplicando critérios de inclusão e exclusão definidos, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos definindo as informações a serem extraídas, avaliação com análise crítica dos estudos escolhidos, discussão e interpretação dos resultados, apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento.

Para conduzir esta revisão, formulou-se as seguintes questões norteadoras: Qual o cenário atual dos tratamentos utilizados na assistência clínica de crianças com transtorno do espectro autista com base na literatura?

A etapa de estratégia de busca ocorreu nos meses de abril e maio de 2019, onde foram selecionados estudos científicos a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como base de dados a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), na busca pelos descritores “Transtorno autístico”, “Tratamento”, que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. O cruzamento desses descritores ocorreu a partir do operador booleano AND, sendo essa uma combinação.

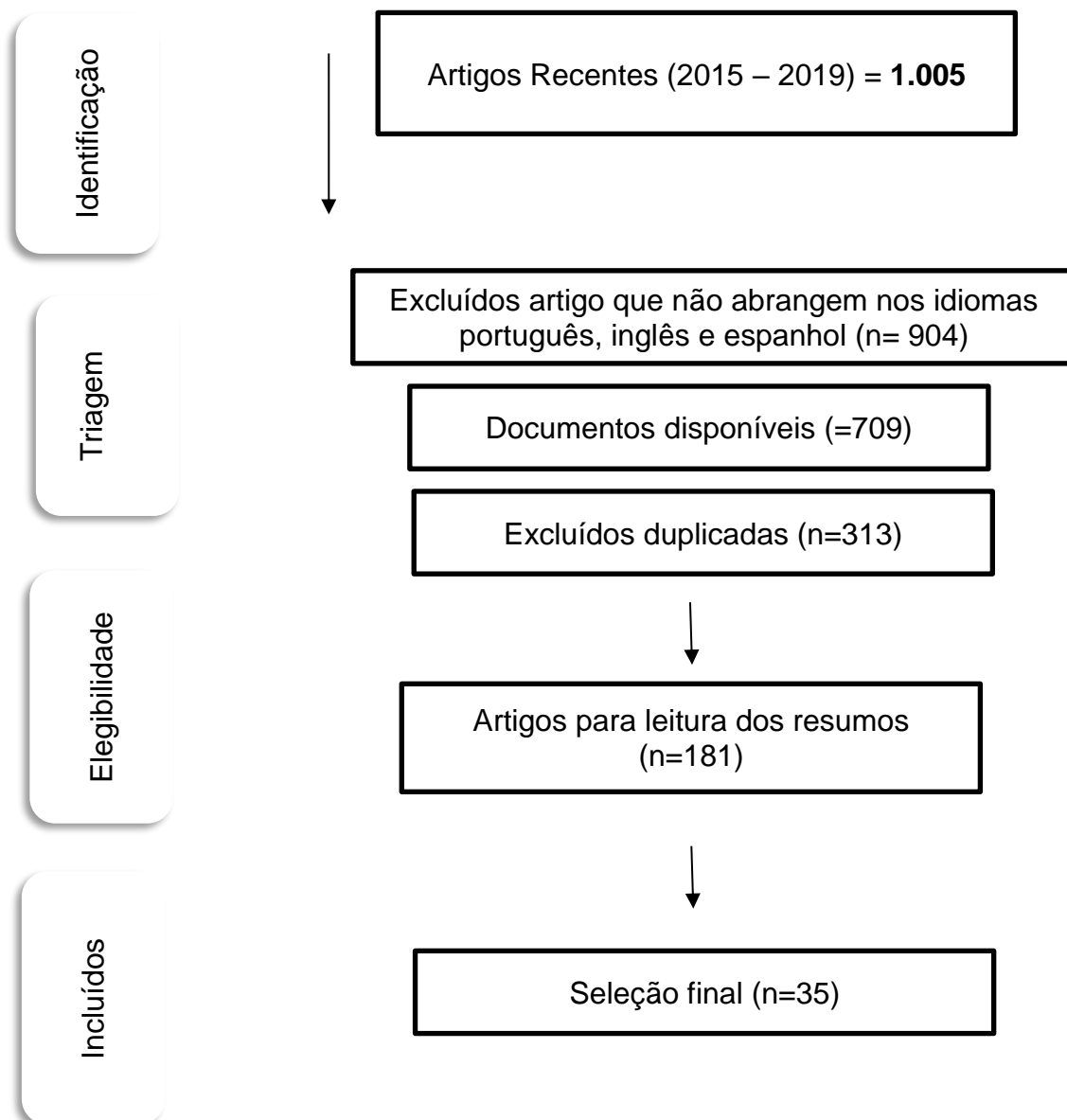
Foram incluídos na pesquisa os estudos que obedeceram aos seguintes critérios: trabalhos científicos disponíveis na íntegra, em inglês e português, publicados entre 2015 a 2019; que apresentassem nos seus resultados forma de tratamento para o transtorno de espectro autista. Foram excluídos os estudos em formato de editorial e carta ao editor.

O procedimento de seleção dos estudos foi executado por dois pesquisadores, de forma independente, no período de março e abril, a partir de um instrumento de coleta de dados, que congrega os componentes a seguir: título, autor, periódico, tipo de estudo, objetivo, fragilidades, potencialidades, resultados alcançados e limitações. Posteriormente, houve reunião para definição dos artigos que seriam lidos na íntegra entre os estudos selecionados previamente, partindo do consenso do grupo.

3 RESULTADOS E DISCUSÃO

A pesquisa resultou em 5.433 artigos, distribuídos nas base de dados (5203), LILACS (224) e BDNF (6). Após realizar recorte temporal de 2015 a 2019, 1.005 artigos foram avaliados quanto aos critérios de inclusão e exclusão. Após análise criteriosa 35 artigos responderam aos objetivos do estudo e compuseram a amostra final da revisão integrativa [Figura 1].

Fig. 1. Fluxograma de estudos incluídos.



Estudos identificados a partir dos bancos de dados usando descritores Autismo and tratamento (n=5.433); MEDLINE (224) a LILACS e (6) a BDNF.

Tabela 01. Características dos artigos selecionados

Autores/ ano	Título do artigo	Tipo de estudo
VAIOULI; GRIMMET; RUICH, 2013	"Bill is now singing": joint engagement and the emergence of social communication of three young children with autism.	Análise qualitativa complementar
BIALER, 2014	A lógica do autismo: uma análise através da autobiografia de um autista	Análise da literatura específica e dos materiais autobiográficos
CONACHIE; WATSON, 2014	Building capacity for rigorous controlled trials in autism: the importance of measuring treatment adherence.	Revisão de estudos randomizados e controlados
GARY <i>et al.</i> , 2014	The use of listening devices to ameliorate auditory deficit in children with autism.	Pesquisa Exploratória qualitativa
ROJAS, 2014	The role of glutamate and its receptors in autism and the use of glutamate receptor antagonists in treatment.	Revisão Integrativa da Literatura
ZALAUQUETT <i>et al.</i> , 2015	Basics of early intervention in children with autism spectrum disorders	Revisão Integrativa da Literatura
MURDAUGH; MAXIMO; KANA, 2015	Changes in intrinsic connectivity of the brain's reading network following intervention in children with autism.	Ensaio clínico randomizado controlado
HULL; MADHAVAN; ZAROFF; 2015	Autistic spectrum disorder, epilepsy, and vagus nerve stimulation.	Estudo de série de casos
LIM, 2015	Accommodating Autistics and Treating Autism: Can We Have Both?	Análise Textual Discursiva

Autores/ ano	Título do artigo	Tipo de estudo
STEINER; KERTESZ, 2015	Effects of therapeutic horse riding on gait cycle parameters and some aspects of behavior of children with autism.	Ensaio clínico randomizado
KHONGRUM; WATTANATHORN, 2015	Laser Acupuncture Improves Behavioral Disorders and Brain Oxidative Stress Status in the Valproic Acid Rat Model of Autism.	Pesquisa Explicativa qualitativa
LIN <i>et al.</i> , 2015	A Pilot Study on the Combination of Applied Behavior Analysis and Bumetanide Treatment for Children with Autism.	Ensaio clínico randomizado qualitativo
PICKLES <i>et al.</i> 2016	Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial.	Ensaio controlado randomizado
NIKVARZ <i>et al.</i> , 2016	Comparing Efficacy and Side Effects of Memantine vs. Risperidone in the Treatment of Autistic Disorder.	Ensaio clínico randomizado
SALEM <i>et al.</i> , 2016	Therapeutic potency of bee pollen against biochemical autistic features induced through acute and sub-acute neurotoxicity of orally administered propionic acid.	Ensaio clínico randomizado controlado
ANNINOS. <i>et al.</i> , 2016	A combined study of MEG and pico-Tesla TMS on children with autism disorder.	Ensaio clinico duplo-cego

Autores/ ano	Título do artigo	Tipo de estudo
BECKER <i>et al.</i> , 2016	Improvement of autism spectrum disorder symptoms in three children by using gastrin-releasing peptide.	Estudo de série de casos
CHOI <i>et al.</i> , 2016	Modeling of Autism Using Organoid Technology.	Revisão Integrativa da Literatura
ENGLE; RADA, 2016	Knowledge-guided mutation in classification rules for autism treatment efficacy.	Pesquisa Qualitativa, Descritiva exploratória
FOROUZAN <i>et al.</i> , 2016	Effect of exercise intervention on the perceptual-motor skills in adolescents with autism.	Ensaio clínico não randomizado
MORAKOTSRIWAN <i>et al.</i> , 2016	Autistic-Like Behaviors, Oxidative Stress Status, and Histopathological Changes in Cerebellum of Valproic Acid Rat Model of Autism Are Improved by the Combined Extract of Purple Rice and Silkworm Pupae.	Ensaio clínico randomizado
KOSAKA <i>et al.</i> , 2016	Oxytocin efficacy is modulated by dosage and oxytocin receptor genotype in young adults with high-functioning autism: a 24-week randomized clinical trial.	Ensaio clínico de fase 2, piloto, randomizado, duplo-cego, placebo-controlado
VORSTMAN <i>et al.</i> 2017	Autism genetics: opportunities and challenges for clinical translation	Revisão Integrativa da Literatura
CANNEL, 2017	Vitamin D and autism, what's new?	Ensaio clínico randomizado
STUDER <i>et al.</i> , 2017	Implementation of early intensive behavioural intervention for children with autism in Switzerland.	Pesquisa narrativa

Autores/ ano	Título do artigo	Tipo de estudo
ASKAR <i>et al.</i> , 2017	Postnatal treatment using curcumin supplements to amend the damage in VPA-induced rodent models of autism.	Ensaio clínico randomizado
DEAN <i>et al.</i> , 2017	A randomised, double blind, placebo-controlled trial of a fixed dose of N-acetyl cysteine in children with autistic disorder.	Ensaio clínico randomizado controlado
RASHIDY <i>et al.</i> , 2017	Ketogenic diet versus gluten free casein free diet in autistic children: a case-control study.	Ensaio clínico randomizado controlado
SRIAWASDI <i>et al.</i> , 2017	Impact of risperidone on leptin and insulin in children and adolescents with autistic spectrum disorders	Análise transversal
TIURA <i>et al.</i> 2017	Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis.	Ensaio clínico randomizado
ALMAALI; GELEWKHAN; MAHDI, 2017	Analysis of Evidence-Based Autism Symptoms Enhancement by Acupuncture.	Revisão Integrativa da Literatura
SINGH <i>et al.</i> , 2017	Teaching Reading Comprehension Skills to a Child with Autism Using Behaviour Skills Training.	Pesquisa exploratória qualitativa
SOTOODEH <i>et al.</i> , 2017	Effectiveness of yoga training program on the severity of autism.	Ensaio clínico randomizado controlado
SIMACEK; DIMIAN; COMAS, 2017	Communication Intervention for Young Children with Severe Neurodevelopmental Disabilities Via Telehealth.	Pesquisa Qualitativa, Descritiva exploratória

Autores/ ano	Título do artigo	Tipo de estudo
ADAMSON; LEPPANEN; MURIN, 2018	Effectiveness of emotional skills training for patients with anorexia nervosa with autistic symptoms in-group and individual format.	Análise de modelos lineares mistos com dois fatores longitudinais: quantitativo e qualitativo

Diante do exposto e na tentativa de responder ao objetivo desta revisão, assim como à pergunta norteadora, os estudos foram divididos em duas categorias temáticas: A Interface entre o diagnóstico e a intervenção precoce na evolução dos tratamentos; Combinações Tratamentos Cognitivos comportamentais, que serão discutidos a seguir.

3.1 A Interface entre o diagnóstico e a intervenção precoce na evolução dos tratamentos

O cérebro humano possui circuitos neurais que sofrem adaptações ao longo do desenvolvimento criando uma seletividade natural. A neuroplasticidade tem como objetivo formar novas conexões entre os neurônios corrigindo possíveis falhas genéticas através de estímulos. Por isso, quanto mais nova for a criança maior será a possibilidade de formar novos caminhos neuronais e melhor será a evolução nos tratamentos (ZALAUETT *et al.*, 2015).

O diagnóstico do TEA é realizado a partir de instrumentos específicos. Para isto, é necessária uma análise criteriosa, através de avaliação clínica, laboratorial e genética, além do uso de checklists de comportamentos autísticos, complementando os critérios estabelecidos nas classificações internacionais, que estão descritos pelo Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM), e a realização de exames laboratoriais, também são imprescindíveis para o diagnóstico (CARVALHO *et al.*, 2016).

Atualmente existe uma grande deficiência quanto a exames capazes de detectar as alterações nos genes que podem estar associados ao transtorno. As diretrizes de saúde europeia e americana concordam com a importância de testes genéticos no TEA, porém não há políticas implementadas devido à falta de recursos financeiros suficientes, além de prováveis relutâncias dos médicos de considerarem os testes uma possibilidade relevante (VORSTMAN *et al.*, 2017).

Exames de imagem em são mais utilizados, como a ressonância magnética, uma alternativa promissora para o diagnóstico sendo possível através da mesma detectar quais áreas cerebrais possuem falhas além de mudanças generalizadas na conectividade funcional da rede de leitura do cérebro, fornecendo visões sobre a neuroplasticidade das áreas cerebrais e o impacto da intervenção em crianças (MURDAUGH, 2015).

Segundo MConachie e Watson (2014), o reconhecimento precoce do autismo aumenta a demanda por serviços que possuam tratamentos adequados, porém, atualmente os sistemas de saúde são muito distintos em seus atributos para apoiar familiares de crianças autistas. Desta forma podemos concluir que existem barreiras para a aplicabilidade da terapêutica, como, por exemplo, o alto custo dos tratamentos e falta de profissionais capacitados.

O tratamento engloba inúmeras intervenções educacionais e psicológicas, através de uma equipe multidisciplinar satisfazendo as necessidades individuais. Com base nas leituras realizadas foi possível observar que atualmente existe um grande número de possibilidades referentes ao tratamento para o Transtorno do Espectro Autista podendo ser medicamentoso ou terapêutico, sempre ressaltando a importância da intervenção precoce de acordo com o perfil de cada criança e de sua família (STUDER *et al.*, 2017).

Nesse contexto é possível evidenciar o descaso do poder público com o autismo, sendo necessário que órgãos governamentais proporcionem assistência aos pacientes portadores do transtorno, assim como os seus familiares, capacitando profissionais e por fim promovendo a melhora na saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

3.2 Combinações de Tratamentos Cognitivos comportamentais

Os tratamentos comportamentais são os mais utilizados, como, por exemplo a Análise de comportamento aplicada (ABA) que faz um levantamento das características que estão em Déficit ou em excesso, traçando em seguida um plano de intervenção individual com o objetivo de reduzir ecolalias e estereotípias apresentadas. No entanto, para que seja aplicado adequadamente é preciso que existam profissionais capacitados e habilitados (YANG et al., 2017).

São aplicados diferentes procedimentos e métodos de intervenção com a intenção de reverter, em parte, as alterações dos quadros dos TEA, buscando sempre proporcionar uma melhor qualidade de vida para os indivíduos diagnosticados dentro desse espectro, a análise do comportamento tem papel primordial no desenvolvimento de tecnologia comportamental eficiente na intervenção sobre esses distúrbios (MARINHO, MERKLE, 2009).

Tratamentos como a Terapia de comunicação social mediada por pais para jovens crianças com autismo (PACT) e a intervenção comportamental intensiva precoce (EIBI) afirmam a importância da precocidade da intervenção e a necessidade de trabalhar com os pais para reduzir os sintomas do autismo através da comunicação social pai-filho no ambiente doméstico. Ambos tratamentos abordam a intervenção de uma forma que possa ser feita após o término das seções administrada pelo terapeuta, variando o prognóstico funcional a longo prazo em crianças com TEA (PICKLES *et al.*, 2016).

O uso de medicamento associado a terapia é uma alternativa que pode ser utilizada, pois, dependendo do grau do autismo algumas crianças podem apresentar dificuldade de concentração durante as atividades terapêuticas. Os medicamentos ajudam a minimizar os sintomas presentes potencializando a resposta terapêutica. Porém, o uso de medicamentos causa resistência nos pais/ cuidadores devido ao risco de dependência e também pelo alto custo (LIN *et al.*, 2015).

Como, por exemplo o uso da Risperidona que é um antipsicótico utilizado para tratar sintomas como agressividade, desconfiança e isolamento emocional e social que podem estar presentes no espectro autista. No entanto, a Risperidona pode causar efeitos colaterais podendo ser substituída por Memantina, medicamento indicado para o tratamento da doença de Alzheimer moderada a grave e auxiliando no tratamento de sintomas centrais do Autismo (NIKVARZ *et al.*, 2016).

Outro método encontrado durante a pesquisa foi o uso da acupuntura com o objetivo de aumentar os benefícios de outras abordagens terapêuticas. Porém, para obter resposta através desse tratamento é necessário que a criança seja submetida a longas sessões, e cada paciente possui pontos específicos de acordo com os seus sintomas. No entanto este tratamento apresentou respostas positivas somente em indivíduos que possuíam autismo no grau leve (KHONGRUM, 2015).

Nos últimos anos alguns esquemas dietéticos passaram a ser estudados como recursos terapêuticos para o transtorno do espectro do autismo (TEA). A dieta cetogênica e uso da vitamina D na gestação e na primeira infância são supostas alternativas, no entanto, no futuro será necessário confirmar os resultados apontados pelas pesquisas, pois, indivíduos diagnosticados com autismo possuem seletividade alimentar o que dificulta a adesão da Terapêutica (CANNEL, 2017).

Por se tratar de um transtorno que se encontra dentro de um espectro, os sintomas podem variar de indivíduo para indivíduo, e assim como o tratamento psicoterápico, não existe um padrão para o uso dos medicamentos. Com isso foi possível constatar que é necessário que a avaliação e aplicação dos tratamentos sejam feitos por profissionais capacitados, uma vez que somente estes poderão identificar corretamente as necessidades de cada criança de acordo com os sintomas apresentados.

Diante dos dados encontrados observa-se que a maioria dos estudos apresentam peculiaridades que dificultam a adesão do tratamento. Mostrando, no geral, que a sociedade tem como objetivo tratar o autismo ao invés de compreender as necessidades dos autistas, englobando apenas as comorbidades psiquiátricas e não as somáticas. Alguns estudos tentam provar que a combinação de tratamentos é a solução para os desafios encontrados (VORSTMAN *et al.* 2017).

É importante ressaltar que não há uma cura ou medicação específica para o tratamento de autismo, por tanto, cada paciente deve ter acompanhamento individual, de acordo com suas deficiências e necessidades. Por isso a importância de inserir a família nas práticas terapêuticas. É possível concluir que os estudos avaliados abordam tratamentos complementares aos já existentes como uma forma de suprir as limitações e necessidades de cada indivíduo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão foi possível avaliar o cenário atual dos tratamentos utilizados na assistência clínica de crianças com transtorno do espectro autista. Os estudos salientam que para o tratamento há uma ação conjunta com inúmeras intervenções educacionais e psicológicas, que acontecem através de uma equipe multidisciplinar na tentativa de satisfazer as necessidades individuais.

Com base na literatura, foi possível observar que atualmente existe um número expressivo de possibilidades referentes ao tratamento, podendo ser medicamentoso ou terapêutico, sempre ressaltando a importância da intervenção precoce de acordo com o perfil de cada criança e de sua família. No entanto, existem barreiras para a aplicabilidade da terapêutica, como o alto custo dos tratamentos e a falta de profissionais capacitados para a atuação com este público.

Nessa vertente, recomenda-se estimular a produção de novos estudos levando a maiores contribuições na discussão e para que novos elementos possam emergir de forma a desencadear a ampliação do conhecimento sobre as possibilidades de tratamento. Havendo necessidade de elaboração de pesquisas que tratem da acessibilidade do autista em lugares públicos e privados, garantindo dentro da sociedade que este público tenha direitos.

O Brasil precisa produzir mais nas publicações de estudos referente a temática, com o objetivo de melhor satisfazer a população autista de acordo com a realidade do país. Contudo, sabe-se que existem barreiras para que novas pesquisas sejam colocadas em prática, como por exemplo o preconceito da sociedade e aceitação do diagnóstico pelos pais.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, Francisco Baptista; BERNAL, Marília Penna. Qualidade de vida e autismo de alto funcionamento: percepção da criança, família e educador. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 38, n. 94, p. 99-110, 2018.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília, DF 2015. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_trans_torno.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, DF 2014. Disponível:

CANNELL, J. J. (2017). **Vitamin D and autism, what's new? Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, 18(2), 183–193. doi:10.1007/s11154-017-9409-0

CARNIEL, E. L.; SALDANHA, L. B.; FENSTERSEIFER, L. M.. Proposta de um plano de cuidados para crianças autistas. **Pediatria (São Paulo)**, v. 33, n. 1, p. 4-8, 2011.

Khongrum, J., & Wattanathorn, J. (2015). Laser Acupuncture Improves Behavioral Disorders and Brain Oxidative Stress Status in the Valproic Acid Rat Model of Autism. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 8(4), 183–191. doi:10.1016/j.jams.2015.06.008

MCCONACHIE, H., & Fletcher-Watson, S. (2014). Building capacity for rigorous controlled trials in autism: the importance of measuring treatment adherence. **Child: Care, Health and Development**, 41(2), 169–177. doi:10.1111/cch.12185

MESQUITA, W. S.; PEGORARO, R. F. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. **J. Health Sci Inst**, v. 31, n. 3, p. 324-329, 2013.

NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. Supl I, p. S39-46, 2006.

NIKVARZ, N., Alaghband-Rad, J., Tehrani-Doost, M., Alimadadi, A., & Ghaeli, P. (2016). Comparing Efficacy and Side Effects of Memantine vs. Risperidone in the Treatment of Autistic Disorder. **Pharmacopsychiatry**, 50(01), 19–25.doi:10.1055/s-0042-108449

Organização das Nações Unidas no Brasil. **Estimativa da população com Autismo**. 2015, Brasil. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=AUTISMO>. Acesso em: 01 abr. 2019.

PICKLES, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., ... Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501–2509.doi:10.1016/s0140-6736(16)31229-6

SCARPINATO, N. *et al.* Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 15, n. 3, p. 244-254, 2010.

SCHWARTZMAN, J. S. **Transtornos do Espectro do Autismo: conceito e generalidades**. São Paulo: editora Memnon. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

STUDER, N., Gundelfinger, R., Schenker, T., & Steinhausen, H.-C. (2017). Implementation of early intensive behavioural intervention for children with autism in Switzerland. **BMC Psychiatry**, 17(1).doi:10.1186/s12888-017-1195-4

TIURA, M., Kim, J., Detmers, D., & Baldi, H. (2017). Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis. **Research in Developmental Disabilities**, 70, 185–197. doi:10.1016/j.ridd.2017.09.008

Vorstman, J. A. S., Parr, J. R., Moreno-De-Luca, D., Anney, R. J. L., Nurnberger Jr, J. I., & Hallmayer, J. F. (2017). *Autism genetics: opportunities and challenges for clinical translation. Nature Reviews Genetics, 18(6), 362–376*.doi:10.1038/nrg.2017.4

ZALAUQUETT F, Daniela et al . Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. **Rev. chil. pediatr.**, Santiago , v. 86, n. 2, p. 126-131, abr.2015.Disponível em
<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos
em 27 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>.

CARVALHO, S. P. *et al.* Uma contribuição ao auxílio do diagnóstico do autismo a partir do processamento de imagens para extração de medidas antropométricas. **Revista de Informática Teórica e Aplicada**, v. 23, n. 2, p. 100-123, 2016.

ANEXO

ANEXO 01 – NORMAS PARA SUBMISSÃO À REVISTA CADERNO DE GRADUAÇÃO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE



NORMAS DE SUBMISSÃO

A apreciação de diferentes modalidades de texto com vistas à publicação nos Cadernos de Graduação fica condicionada aos seguintes critérios:

- a) autorização documentada do professor orientador para que o aluno-autor possa submeter o trabalho à apreciação do Conselho Editorial do Caderno de Graduação;
- b) assinatura do termo de responsabilidade pelos alunos, sobre a autenticidade do trabalho submetido a parecer com vistas à publicação;
- c) enquadramento do trabalho que será submetido à publicação em relação às normas que seguem abaixo.

Os trabalhos devem ser redigidos em português e corresponder a uma das seguintes categorias e volume de texto.

Modalidades de texto Nº de palavras

- Artigos: tornam pública parte de um trabalho de pesquisa, produzida segundo referencial teórico e metodologia científica: de três mil a sete mil palavras.
- Comunicações temáticas: textos relativos a comunicações em eventos temáticos até duas mil palavras.
- Revisão de literatura: revisão retrospectiva de literatura já publicada até cinco mil palavras.
- Resenhas: apresentação e análise crítica de obras publicadas até mil palavras.

- Documentos históricos: resgate, recuperação, reprodução e edição crítica de textos de valor histórico até cinco mil palavras.
- Relatos de pesquisa: relato parcial ou total de pesquisa até quatro mil palavras
- Conferências, debates e entrevistas de três mil a cinco mil palavras.

O texto proposto deverá ser enviado pelo(s) autor (es) para o endereço: <http://periodicos.set.edu.br>; com a finalidade de apreciação do Conselheiro Editorial do Caderno de Graduação. Após avaliação, o Conselheiro Editorial emitirá parecer técnico Registro de Aceite de Trabalho Científico pontuando por escrito as alterações necessárias (se houver), definindo prazo para que estas sejam realizadas (se for o caso).

O atendimento integral ao que é descrito no parecer técnico é condição para submissão à nova apreciação do trabalho, respeitando as datas informadas pelo Conselheiro Editorial. OBS.: Informamos que não aceitaremos artigos de outras instituições e nem artigos onde não configure entre os autores professores e alunos da Universidade Tiradentes.

NORMAS PARA FORMATAÇÃO DO TRABALHO

O trabalho deverá ser digitado exclusivamente em fonte Arial, tamanho 12, em espaçamento 1,5 entrelinhas, em parágrafo justificado, inclusive quando se tratar de elementos não textuais (ilustrações, quadros e tabelas), na digitação de legenda e na indicação de fontes referenciais. A marca de parágrafo deverá contemplar apenas com um espaço vertical de <enter> entre os parágrafos, sem nenhum espaço horizontal entre a margem esquerda e a primeira palavra do parágrafo.

Exemplo:

Maslow defende as primeiras necessidades como as fisiológicas e as de segurança (GADE, 1998). Após a realização das mesmas, surgem as necessidades de afeto e as de status e, assim que satisfeitas, o indivíduo chegaria ao seu último nível, o da autorrealização. Segundo Gade (1998), as necessidades fisiológicas são as básicas para sobrevivência, como alimentação, água, sono, entre outras, e é a partir delas que o indivíduo passa a se preocupar com o nível seguinte. [...]

Os elementos não textuais (ilustrações, quadros e tabelas) e quaisquer outros

elementos não textuais terão sua reprodutibilidade garantida na publicação após avaliação e orientação do núcleo técnico de edição. Além disso, imagens (fotografia, infográficos, imagem eletrônica a partir de escaneamento, fotografias de amostras microscópicas) deverão/poderão ser apresentadas em cor; ressalta-se, entretanto, que no suporte impresso não há publicação em cor; somente no suporte web.

Assim, os elementos não textuais do trabalho terão que ser produzidos considerando que na versão impressa as cores serão alteradas para escalas de cinza e/ou texturas. A posição do título e da fonte dos elementos não textuais deverá ser padronizada conforme exemplos abaixo. Recomenda-se atenção para inclusão de fotografias e/ou imagens, uma vez que as mesmas só podem ser publicadas com autorização da utilização da imagem.

- TABELA (ABERTA): Título em fonte 12, em negrito, na mesma linha, espaçamento simples nas entrelinhas. Fonte:(tamanho 12) tudo em negrito.
- QUADRO (FECHADO): Título em fonte 12, em negrito, na mesma linha, espaçamento simples nas entrelinhas. Fonte: (tamanho 12) tudo em negrito

Para fotos/desenhos ou quaisquer outros recursos não textuais que não sejam tabela, quadro e gráfico: nomear o tipo de recurso, numerando-o também com 1, 2 (sequencial), com os mesmos critérios indicados para tabela e quadro.

Qualquer que seja o trabalho proposto, o título deve vir em caixa alta e negrito justificado à esquerda. Citar apenas o nome e sobrenome do autor e coautores, seguido do nome do curso, com a indicação de até oito autores, e considera-se como autor principal o primeiro a constar na relação. Para o caso do artigo científico, utilizar resumo na língua vernácula e traduzido para o idioma inglês, entre 150 e 200 palavras, ambos seguidos de palavras chave nos idiomas que as precedem, respeitando-se os limites mínimo e máximo do número de palavras. As palavras-chave devem ser grafadas em espaço simples e sem negrito; apenas a primeira palavra com inicial maiúscula, as demais em minúsculas, a não ser em nomes próprios, separados por vírgula e com ponto final. Se aceita até cinco palavras-chave, postadas na linha seguinte após o término de cada resumo.

No texto do artigo, utilizar texto sem a quebra de página, observando: Introdução (maiúsculas e negrito); seções de divisão primária (maiúsculas e negrito); seções de

divisão secundária (maiúsculas sem negrito); Seções de divisão terciária (em negrito, com maiúscula apenas na primeira letra do título da seção, à exceção de nomes próprios) e conclusões (maiúsculas e negrito).

Logo em seguida, apresentar o item: sobre o trabalho (maiúsculas e negrito) em que deve ser contextualizada a produção do trabalho no âmbito da academia (origem do trabalho, bolsa, financiamento, parcerias), indicando apenas um e-mail para contato. Quando for o caso, informar o nome completo do orientador do trabalho, bem como titulação e e-mail, até o máximo de 100 palavras.

Finalizar o trabalho com a indicação das referências e quando for o caso, acrescentar apêndice(s) (matérias de própria autoria) e anexo(s) (materiais de autoria de terceiros). Na numeração das seções, usar números arábicos, deixando apenas um espaço de caractere entre o número final da seção e a primeira palavra que nomeia a seção. Não há nem ponto nem traço entre o número e a primeira palavra.

Os textos enviados em Língua Portuguesa devem estar escritos conforme o Novo Acordo Ortográfico que passou a vigorar em janeiro de 2009.