



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DE CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

CAROLINE BASTOS RECH

**ANÁLISE DAS CARTILHAS INFORMATIVAS EXISTENTES NO BRASIL EM MEIO
ELETRÔNICO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

CAXIAS DO SUL
2024

CAROLINE BASTOS RECH

**ANÁLISE DAS CARTILHAS INFORMATIVAS EXISTENTES NO BRASIL EM MEIO
ELETRÔNICO SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de enfermagem da
Universidade de Caxias do Sul como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em enfermagem.

Orientadora Dra. Patricia de Gasperi.

CAXIAS DO SUL

2024

Resumo

O transtorno do espectro autista (TEA) tem como características alterações do neurodesenvolvimento que podem interferir na capacidade de comunicação, linguagens, interação social e comportamento. Este trabalho tem como objetivo analisar as informações contidas nas cartilhas sobre o autismo, caracterizando a autoria e avaliando a conformidade destas informações com o referencial teórico-científico sobre o tema. Os fatores que podem influenciar no desenvolvimento do transtorno podem ser genéticos, ambientais e biológicos, podendo ser classificado em três níveis, do mais leve ao severo, dependendo da necessidade de suporte. O tratamento é realizado com auxílio de uma equipe multiprofissional em conjunto com a família ou responsáveis para melhor prognóstico e qualidade de vida. Neste estudo utilizamos a Revisão de literatura integrativa do tipo descritiva, as amostras foram cartilhas informativas sobre o transtorno do espectro autista utilizando o critério de inclusão as 10 primeiras cartilhas encontradas de cada termo de pesquisa e exclusão publicidades e cartilhas repetidas, totalizando 13 cartilhas analisadas. Foram escolhidos com base no referencial teórico do trabalho tópicos de análise sendo eles a definição do autismo, níveis, sinais, sintomas, tratamento, papel dos pais ou responsáveis, entre outros. Os tópicos referentes a definição do autismo, sinais e sintomas e leis e direitos são os que mais aparecem. Já o papel da família, inclusão escolar e inclusão no mercado de trabalho apresenta-se em menor porcentagem. Como resultado há uma deficiência de informações e na correlação entre graus de autismo e sinais e sintomas presentes nas cartilhas, do mesmo modo a relação incorreta entre transtorno de espectro autista com deficiência intelectual citado como exemplo de sintoma. Se conclui que existe uma deficiência de possuir dados corretos e todas as informações necessárias em uma só cartilha disponível para os pais, desta forma dificultando a compreensão sobre o autismo e impactando na vida destas famílias.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista - TEA; cartilhas informativas; cartilhas sobre o autismo; informações sobre autismo - cartilhas; orientações sobre o autismo - cartilhas.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	6
3	REFERENCIAL TEÓRICO	7
3.1	O AUTISMO NA HISTÓRIA.....	7
3.2	DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO.....	8
3.3	TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA COM TEA E SUA FAMÍLIA.....	10
3.4	ORIENTAÇÕES PARA A FAMÍLIA E CRIANÇA COM TEA	11
4	METODOLOGIA.....	13
5	RESULTADOS	14
6	ANÁLISE DOS DADOS	17
6.1	AUTORIA.....	17
6.2	TÓPICOS.....	17
6.2.1	Definição do autismo.....	17
6.2.2	Níveis de autismo	18
6.2.3	Sinais e sintomas autismo.....	19
6.2.4	Diagnóstico do autismo	21
6.2.5	Tratamento do autismo	21
6.2.6	Papel da família.....	22
6.2.7	Leis e direitos do autista.....	23
6.2.8	Inclusão escolar e mercado de trabalho.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8	CRONOGRAMA	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) tem como características alterações do neurodesenvolvimento que podem interferir na capacidade de comunicação, linguagens, interação social e comportamento (Brasil, 2024).

Consideramos que podem ter três graus de autismo. O primeiro chamado leve (nível 1), traz como característica dificuldades na interação social, comportamentos repetitivos e interesses intensos e restritos (KLIN, 2006).

Já o moderado (Nível 2) pode ter maiores desafios na linguagem e comunicação e dificuldades para adaptar-se a mudanças na rotina (KLIN, 2006).

Também temos o severo (nível 3) que tende a apresentar um perfil de comportamento inflexível, muitas dificuldades na comunicação podendo ser não verbal e terem uma tendência a se isolar socialmente (KLIN, 2006).

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, traz um estudo sobre a prevalência onde 1 em cada 36 crianças de 8 anos foram identificadas com TEA nos EUA no ano de 2020, comparando com os dados de 2018 em que apontavam a prevalência de 1 em 59 (Autismo e Realidade, 2023).

Já no Brasil, segundo o ministério da saúde, estima-se que com seus 200 milhões de habitantes, possua cerca de 2 milhões de autistas, com base nos atendimentos realizados em Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPS iJ), oficinas ortopédicas disponíveis e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) somam mais de 10, 8 mil atendimentos para pessoas com TEA em 2021. (Brasil, 2024).

Os fatores que podem influenciar no desenvolvimento do transtorno podem ser genéticos, ambientais e biológicos, mas ainda é considerado um assunto novo para a ciência (American Psychiatric Association, 2014).

Segundo estudos os pais ou responsáveis por crianças autistas acreditam que o diagnóstico é uma sentença que limita ou define seu filho (a) para sempre, onde há uma frustração em relação aos sonhos e planos, muitos trazem a insegurança ao lidar com comportamentos desafiadores e a inserção de uma criança na sociedade que pouco fala sobre o assunto (Maia, *et al.* 2016).

Conhecendo estas inseguranças, percebemos a importância de termos disponível informações confiáveis e corretas. Atualmente temos muitas cartilhas

informativas sobre o autismo disponíveis e com fácil acesso, porém nem todas possuem os dados suficientes e necessários para população.

Ofertar conhecimento aos pais e familiares é fundamental para enfrentar este diagnóstico, saber os possíveis tratamentos, maneiras de ajudar seu filho e aprender a lidar com os desafios e suas frustrações, tendo mais segurança em exercer seu papel de pais e protetores.

Assim, aplicando o conhecimento necessário, promovendo oportunidades de aprendizagem, autoconhecimento e o suporte aos seus filhos perante ao transtorno do espectro autista o prognóstico será mais favorável.

Freire (2005) traz que “A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades”. Esta frase expressa a importância da inclusão e a sabedoria que transformam a sociedade.

Diante destas evidências e desafios encontrados desde o primeiro sinal de alerta para um possível diagnóstico e o caminho a ser percorrido, emerge o seguinte questionamento: quais assuntos são abordados nas cartilhas de acesso livre no Brasil sobre o transtorno do espectro autista?

Entendemos que existem diversos informativos e cartilhas sobre a temática, sendo relevante identificar se as informações disponibilizadas são corretas e se estão de acordo com os estudos científicos, uma vez que informações generalizadas sobre um espectro com tantas nuances podem assustar e causar sentimentos desfavoráveis aos pais.

Por muitas vezes nos deparamos com conceitos pré-estabelecidos e repercutidos de maneira errada, os quais levam pais a desacreditarem em um tratamento efetivo e em suas próprias capacidades de aprender em conjunto para a inclusão de seus filhos na sociedade.

2 OBJETIVOS

- Objetivo Geral:

Identificar as principais cartilhas sobre autismo disponíveis na internet brasileira com livre acesso

- Objetivos Específicos:

Caracterizar as cartilhas conforme autoria;

Identificar os tópicos abordados nessas cartilhas;

Avaliar a conformidade das informações presentes nessas cartilhas com o referencial teórico-científico sobre o tema.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O AUTISMO NA HISTÓRIA

A linha do tempo do autismo na história começa pelo psiquiatra Léo Kanner em 1943 quando ele publica uma obra chamada “distúrbios autísticos do contato afetivo” nele descreve 11 casos de crianças que desde o início da sua vida experienciaram um isolamento extremo e utiliza o termo “autismo infantil precoce” (Autismo e Realidade, [2024]; Gaviolli, 2020).

Já em 1944 Hans Asperger escreve um artigo sobre a psicopatia autista na infância e em 1952 a Associação Americana de psiquiatria publica pela primeira vez o manual diagnóstico estatístico de doenças mentais (DSM-1) trazendo diversos sintomas do autismo, mas na época ainda era classificado como subgrupo da esquizofrenia infantil. Após, em 1960 crescem as evidências que o autismo é um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos (Autismo e Realidade, [2024]; Gaviolli, 2020).

Em vista disto, o psiquiatra Michael Rutter em 1978 classifica o autismo como um distúrbio de desenvolvimento cognitivo. Consequentemente em 1980 a definição de Michael influencia na elaboração da terceira edição do Manual de Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais (DSM-1) neste qual o autismo é reconhecido pela primeira vez como uma condição específica e classificado na categoria de transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) no qual múltiplas áreas do funcionamento do cérebro são afetadas pelo autismo (Autismo e Realidade, [2024]; Gaviolli, 2020).

Posteriormente em 1981, uma psiquiatra chamada Lorna Wing traz o conceito do autismo como um espectro e cita o termo síndrome de Asperger sendo adicionada ao manual de doenças mentais ampliando o espectro do autismo, incluindo casos mais leves (Autismo e Realidade, [2024]; Gaviolli, 2020)

Em 2007 a ONU instituiu o dia 2 de abril como dia mundial da conscientização do autismo e chama atenção da população para a importância de reconhecer o transtorno (Autismo e Realidade, [2024]; Gaviolli, 2020).

No Brasil em 2012 é sancionada a lei Berenice Piana (12. 764/12) que institui uma Política Nacional de proteção dos direitos de pessoas com transtorno do espectro autista (Autismo e Realidade, [2024]; Gaviolli, 2020).

Sequentemente, em 2013 o DSM-5 passou a abrigar todas as subcategorias do autismo em um único diagnóstico chamado Transtorno do espectro autista (TEA) onde os indivíduos são diagnosticados em um único espectro com diferentes níveis de gravidade (Autismo e Realidade, [2024]; Gaviolli, 2020).

3.2 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

O autismo tem como características a dificuldade de comunicação, linguagem, imaginação, socialização e comportamento limitado e repetitivo (American Psychiatric Association, 2014).

As causas do autismo não são totalmente conhecidas, a pesquisa científica concentra os esforços nos estudos da predisposição genética fazendo análise de mutações espontâneas que podem ocorrer no desenvolvimento do feto e a herança genética passadas de pais para filhos (American Psychiatric Association, 2014; Araujo; Silva; Zanon, 2023; Brasil, 2024).

Estima-se que a herdabilidade pelo transtorno do espectro autista variam de 37% até mais 90%, porém ainda há fatores biológicos e ambientais que interferem como por exemplo o estresse, infecções, exposições substâncias tóxicas e complicações durante a gravidez, assim como desequilíbrios metabólicos que contribuem para o desenvolvimento do transtorno do espectro autista (American Psychiatric Association, 2014; Araujo; Silva; Zanon, 2023; Brasil, 2024).

A detecção precoce dos sinais de alerta é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequado do TEA, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico das crianças e familiares (American Psychiatric Association, 2014; Araujo; Silva; Zanon, 2023; Brasil, 2024).

São sinais de alerta a presença de atrasos na fala, dificuldade de interpretar gestos e expressões faciais, sentir incômodo diante dos ambientes e situações sociais, seletividade alimentar relacionada ao cheiro, sabor e textura de alimentos. Apresentar movimentos repetitivos incomuns e demonstrar interesse obsessivo sobre assuntos ou objetos, tal como também demonstrar desinteresse em pessoas e objetos ao seu entorno. Juntamente há excesso de apego a rotinas e muita dificuldade de mudanças, podendo ser exemplos de sinais e sintomas (Autismo e Realidade, [2024]; Brasil, 2024; American Psychiatric Association, 2014).

Esses sinais e sintomas podem variar e se intensificar dependendo dos níveis de autismo (Brasil, 2024).

Caracterizamos três níveis de autismo classificados como de alto desempenho podendo ser chamado também de síndrome de asperger, apresentando as mesmas dificuldades que os demais porém numa medida reduzida com menos dificuldade nas interações sociais. Já o segundo nível e terceiro as complexidades são maiores e com grau de comprometimento alterando de forma individual (Autismo e Realidade, [2024]; Brasil, 2024; Observatório do autista, 2023; American Psychiatric Association, 2014).

Abaixo vemos o Quadro 1, sobre os níveis de autismo onde o manual de diagnóstico estatístico de doenças mentais (DSM -5) classifica.

Quadro 1 – Níveis de gravidade para transtornos do espectro autista

(continua)

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritivos e repetitivos
Nível 03 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 02 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.

(conclusão)

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritivos e repetitivos
Nível 01 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente mal sucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: American Psychiatric Association (2014).

3.3 TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA COM TEA E SUA FAMÍLIA

O TEA não tem cura e cada paciente exige um tipo de acompanhamento e tratamento específico. Desde a década de 1980 se estuda e aplica intervenções comportamentais que proporcionam melhoras ao desenvolvimento de crianças, aliadas ao diagnóstico precoce (Araujo; Silva; Zanon, 2023; Bonfim *et al.*, 2023; Oliveira; Moraes; Cabral, 2023; Autismo e Realidade, [2024]).

Juntamente a este diagnóstico precoce contamos com o apoio de uma equipe multiprofissional, podendo ser composta por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e pedagogos que auxiliam no tratamento, visando o cuidado de forma holística. Com o intuito de incentivar a realizar tarefas cotidianas sozinhos, promovendo a autonomia e desenvolver melhor comunicação. O acolhimento, escuta ativa, diálogo aberto e orientações claras a família é uma estratégia para facilitar o desenvolvimento dessa criança com uma rede de apoio eficiente (Araujo; Silva; Zanon, 2023; Bonfim *et al.*, 2023; Oliveira; Moraes; Cabral, 2023; Autismo e Realidade, [2024]).

O papel dos pais no enfrentamento ao diagnóstico é de grande importância, no primeiro momento em que os pais recebem a notícia eles vivenciam um processo de luto. O luto se caracteriza por fases sendo a primeira o choque, após temos

negação, tristeza e depois a aceitação do diagnóstico, assim realizando uma adaptação em uma nova realidade de vida (Maia *et al.*, 2016).

Foi realizado um estudo em Minas Gerais no ano de 2016 com uma equipe multidisciplinar, sendo composta por biólogos, enfermeiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos, neuropediatra e psicopedagogos, trazendo a importância do acolhimento de pais que receberam o diagnóstico de autismo. Neste estudo foram convidados pais que participam da Associação Norte mineira de apoio autista (ANDA), onde os mesmos também têm filhos diagnosticados com autismo. Foi realizando uma capacitação sobre como acolher os pais que receberam o diagnóstico dos seus filhos com autismo. O que chamou atenção deste estudo foi a expectativa dos mesmos de aprender mais sobre o TEA, esse dado indica uma carência de informações disponíveis. Segundo uma participante, ela cita a frase “ninguém direciona se não obtiver conhecimento necessário” (Maia *et al.*, 2016).

A partir desta frase se destaca a importância da atenção primária, secundária e terciária na escuta, acolhimento e amplificar os conhecimentos necessários destes pais. Além do mais, devem auxiliar no tratamento e buscar novas rotinas de cuidados para ampliar o desenvolvimento e autonomia (Maia *et al.*, 2016; Oliveira; Moraes; Cabral, 2023; Bonfim *et al.*, 2023).

3.4 ORIENTAÇÕES PARA A FAMÍLIA E CRIANÇA COM TEA

A compreensão do autismo é o início para desenvolver as habilidades necessárias após o diagnóstico. Além de entender as possíveis causas, sinais, sintomas e o impacto no desenvolvimento dos seus filhos. (Maia *et al.*, 2016; American Psychiatric Association, 2014; Magalhães *et al.*, 2021).

Perceber a importância da participação da família no processo de educação e elaborar novas rotinas que favoreçam o desenvolvimento, como por exemplo atividades conjuntas com uso de materiais ou brinquedos de interesse da criança (Oliveira; Schmidt; Pendeza, 2019; Montenegro *et al.*, 2024; Fernandes *et al.*, 2011).

Essas atividades incentivam o desenvolvimento linguístico, habilidades de comunicação, ampliação do vocabulário, diálogo, desenvolvimento motor e coordenação (Oliveira; Schmidt; Pendeza, 2019; Montenegro *et al.*, 2024; Fernandes *et al.*, 2011).

Sabe-se dos impactos da criança autista na dinâmica familiar e a importância do apoio psicológico tanto para os pais quanto para filhos, além destes o apoio de uma equipe multiprofissional auxiliando em diversos aspectos de desenvolvimento como físico, cognitivo e psicossocial. Além do mais envolver-se em rodas de conversa, grupos de apoio, associação de amigos dos autistas (AMA) e associação de pais e amigos excepcionais (APAE) (Maia *et al.*, 2016; Marques; Arruda, 2007; Oliveira; Schmidt; Pendeza, 2019; Montenegro *et al.*, 2024; Fernandes *et al.*, 2011).

Com o cuidado holístico visando filhos e pais, a família se sente mais capacitada e apta para tomar decisões a partir das orientações recebidas (Marques; Arruda, 2007; Oliveira; Schmidt; Pendeza, 2019; Montenegro *et al.*, 2024; Fernandes *et al.*, 2011).

4 METODOLOGIA

Neste estudo utilizamos a Revisão de literatura integrativa do tipo descritiva, a qual possibilita uma síntese de múltiplos estudos, com diferentes níveis de evidência (Scorsolini-Comin, 2021). O local de coleta de dados foi a rede mundial de computadores interligados (INTERNET), através da plataforma de busca de dados Google.

As amostras foram cartilhas informativas sobre o transtorno do espectro autista utilizando o critério de inclusão as 10 primeiras cartilhas encontradas de cada termo de pesquisa. O período de coleta de dados e análise ocorreram de agosto a setembro de 2024, utilizando os termos “informações sobre autismo cartilhas”, “orientações sobre o autismo cartilhas”. Foram critérios de exclusão publicidades e cartilhas repetidas.

Após, os websites disponíveis foram avaliados em busca das cartilhas com orientações e analisado as informações contidas em cada cartilha selecionada e verificado se as informações estão de acordo com os estudos científicos.

A análise de dados foi realizada através da análise de conteúdo de Bardin, que inclui as fases de pré análise do conteúdo sendo feita a leitura, análise e preparação do material (Bardin, 1977).

Já a segunda fase é a exploração do material que consiste em operações de codificação, desconto e enumeração (Bardin, 1977).

A terceira fase é o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação que permite estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos os quais põem em relevo as informações fornecidas pela análise (Bardin, 1977).

Em relação aos aspectos éticos e legais, comprometemo-nos a garantir a citação de todas as obras, conforme autoria apresentada no website visitado; e a utilização dos resultados desta pesquisa para o aprimoramento do conhecimento científico e acadêmico.

5 RESULTADOS

Por meio da coleta de dados se tem como resultado vinte cartilhas utilizando os termos “informações sobre autismo cartilhas” e “orientações sobre o autismo cartilhas”. Como critério de exclusão duas cartilhas foram desclassificadas por publicidades e sete cartilhas descartadas por repetição. Totalizando treze cartilhas analisadas, numeradas de um a treze conforme a ordem de surgimento na plataforma de pesquisa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL – ABIS, 2020; DISTRITO FEDERAL, 2023; DOSSO, Ana Paula *et al*, 2023; FUNDAÇÃO DE ARTICULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PCD E PCAH NO RS, 2024; LUIZ, Gustavo; ZIRALDO, 2013; MORAL, Adriana *et al*, acessado em 2024; MORAL, Adriana *et al*, 2021; OLIVATI, Ana Gabriela *et al*, 2022; PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa, 2016; RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, Acesso em 2024; SANTA CATARINA. Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina, 2024; SANTA CATARINA. Ministério Público de Santa Catarina, 2022; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, Acesso em: 28 out. 2024).

Quadro 2 – Cartilhas selecionadas

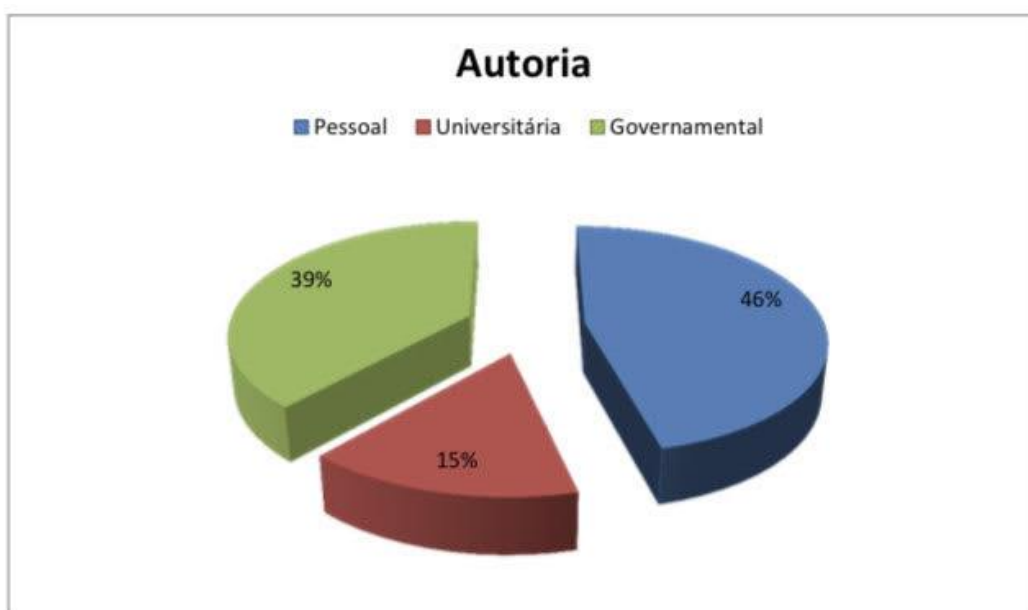
Número	Título	Autor	Ano
01	Cartilha do autista	Secretaria da pessoa com deficiência	2023
02	Entendendo o autismo	Moral, Adriana; <i>et al</i> .	-
03	Orientações pedagógicas e técnicas para o relacionamento com as pessoas com transtorno do espectro autista - TEA	Universidade Federal do Pará	-
04	Transtorno do espectro autista	Assembleia Legislativa de Pernambuco	-
05	Autismo uma realidade por Ziraldo	Gustavo Luiz	2013
06	Transtorno do espectro do autismo (TEA)	Mirelle Melo ferreira Duarte	2020
07	Cartilha em homenagem ao dia mundial de conscientização do autismo	Defensoria pública de santa catarina e NIJID	-
08	Cartilha do autismo	Comissão de saúde e meio ambiente	-
09	Cartilha o autismo na prática	Ana Paula Dosso	-
10	Orientações de brincadeiras para família com crianças com transtorno do espectro autista	Ulânova xavier coelho	-

11	Guia para leigos sobre o transtorno do espectro autista (TEA)	Moral, Adriana; Bueno, Aparecida.	-
12	Guia de orientações sobre o transtorno do espectro autista	Universidade estadual paulista	2022
13	Cartilha para familiares	Ministério público de Santa Catarina.	-

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Com base nas cartilhas citadas acima se define em três categorias de autoria sendo elas pessoal, um ou mais autores têm responsabilidade pela criação, universitária em que é composta por uma universidade de ensino superior e governamental realizada por secretarias ou ministérios do governo federal.

Gráfico 1 – Autorias



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Totalizando 46% de autoria pessoal, 39% de autoria governamental e 15% de autoria universitária.

Foram definidos nove tópicos a serem analisados com base no referencial teórico e o número de cartilhas que abordam os mesmos, assim identificando se as informações contidas são corretas e estão de acordo com os estudos científicos.

Quadro 3 – Tópicos selecionados

Tópicos	Número de cartilhas que abordam esse tópico	Porcentagem
Definição do autismo	12/13 cartilhas	92%
Sinais e sintomas do autismo	10/13 cartilhas	77%
Leis e direitos do autista	10/13 cartilhas	77%
Diagnóstico do autismo	09/13 cartilhas	69%
Tratamento do autismo	07/13 cartilhas	54%
Níveis de autismo	07/13 cartilhas	54%
Papel da família	05/13 cartilhas	38%
Inclusão escolar	03/13 cartilhas	23%
Inclusão no mercado de trabalho	01/13 cartilhas	7%

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Como tópicos a serem analisados se tem “Definição do autismo” presente em 92% das cartilhas, “sinais e sintomas do autismo” se manifesta em 77% da pesquisa, “Leis e direitos do autista” presente em 77% das cartilhas, “Diagnóstico do autismo” evidencia-se em 69% dos dados.

Ademais itens como “Tratamento do autismo” que surge em 54% das cartilhas, “Níveis de autismo” identifica-se em 54% na amostra, “Papel da família” apresenta-se em 38% da pesquisa, “Inclusão escolar” se identifica em 23% da amostra e “inclusão no mercado de trabalho” indica-se em 7% dos dados.

6 ANÁLISE DOS DADOS

6.1 AUTORIA

Através da coleta de dados se tem como resultado de autoria pessoal as cartilhas de nº2, nº5, nº6, nº9, nº10 e nº11 totalizando 46%. Já de autoria governamental as de nº1, nº4, nº7, nº8 e nº13 totalizando 39% e de autoria universitária as de nº3 e nº12 correspondente a 15% dos dados.

Através destas informações destacamos que a maior parte das cartilhas de acesso livre é de autoria pessoal, assim podendo conter informação de fonte não confiável sendo escrita por pessoas leigas ou que não entendem completamente do assunto. Também a falta de materiais proveniente do governo, no qual deveria ser o principal meio de comunicação e de fonte de dados corretos. Desta maneira como enfermeiros assistenciais do sistema básica de saúde, não temos uma cartilha para disponibilizar aos pais ou responsáveis confiável e completa, impactando no cuidado aos pacientes e na orientação aos mesmos.

6.2 TÓPICOS

Os principais tópicos destacados nas cartilhas através do referencial teórico deste trabalho com base nas necessidades dos pais ou responsáveis de crianças autistas foram a definição do autismo presente em 12 cartilhas, sinais e sintomas do autismo presente em 10 cartilhas, Leis e direitos do autista presente em 10 cartilhas, diagnóstico do autismo presente em 09 cartilhas, tratamento do autismo presente em 07 cartilhas, Níveis do autismo presente em 07 cartilhas, papel da família presente em 05 cartilhas, inclusão escolar presente em 03 cartilhas e inclusão no mercado de trabalho presente em apenas uma cartilha.

6.2.1 Definição do autismo

A partir da coleta de dados e analisando o tópico de definição sobre o autismo as cartilhas nº1, nº2, nº3, nº4, nº5, nº6, nº7, nº8, nº9, nº11, nº12, nº13 abordam como sendo um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete as

habilidades de comunicação e interação social sendo observados que os primeiros sintomas podem aparecer até os três anos de idade.

A cartilha de nº 10 não aborda a definição do autismo por ter como objetivo explicar o que é processamento sensorial e incentivar atividades para os pais inserirem nas suas rotinas.

Todas trazem a definição correta contendo as características de dificuldade de comunicação, linguagem, imaginação, socialização e comportamento limitado e repetitivo conforme cita o manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (American Psychiatric Association, 2014).

Desta forma há resultados excelentes por conter informações confiáveis, sabendo a importância da compreensão sobre o autismo, pois para dar início ao tratamento que influencia diretamente nas mudanças de rotina e atividades de vida diária se faz necessário o comprometimento da família, buscando entendimento da individualidade do seu filho e desta forma interferindo na interação e convivência familiar.

6.2.2 Níveis de autismo

Referente ao tópico de níveis de autismo aparecem nas cartilhas nº2, nº6, nº7, nº8, nº9, nº11, nº12. Analisando as mesmas apenas as cartilhas de nº9 e nº11 trazem os graus de autismo explicando os níveis existentes, suas particularidades e características de cada um corretamente.

Já as cartilhas de nº2 e nº12 trazem a existência de uma classificação dos níveis de autismo frisando apenas que cada indivíduo pode manifestar o transtorno de forma heterogênea.

As cartilhas nº6 e nº07 apenas mencionam que existem níveis de autismo mas não explicam os mesmos.

Já a cartilha de nº8 traz que o comprometimento e a intensidade é variável sendo quadros mais leves ou até formas mais graves, porém citam de forma incorreta que “o paciente em casos mais graves é incapaz de manter qualquer tipo de contato interpessoal e é portador de um comportamento agressivo e de retardo mental” (Rio Grande do Sul, [201-], p. 4).

Assim vendo que essas informações se contradiz aos dados científicos encontrados sobre o autismo além de que o termo de retardo mental foi substituído

por deficiência intelectual tendo como definição segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais como “um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático” (American Psychiatric Association, 2014). Sendo assim caracterizamos como dois transtornos mentais diferentes, Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e TEA que possuem suas particularidades, sinais e sintomas e seu próprio tratamento.

Estas divergências de informações e ausência de dados completos sobre os graus de autismo implicam diretamente no tratamento e adaptação para melhor qualidade de vida, além do mais propagam informações incompletas e muitas vezes incorretas aos leitores, e por serem leigos no assunto, podem se sentirem inseguros e assustados com estes dados.

6.2.3 Sinais e sintomas autismo

Com base na amostra, sobre o tópico de sinais e sintomas do autismo, as cartilhas que abordam são as de nº1, nº2, nº3, nº4, nº5, nº6, nº8, nº9, nº11, nº13. Sendo destas, cinco (cartilhas de nº1, nº3, nº4, nº5 e nº11) não trazem os graus de autismo antes de explicar os sinais e sintomas.

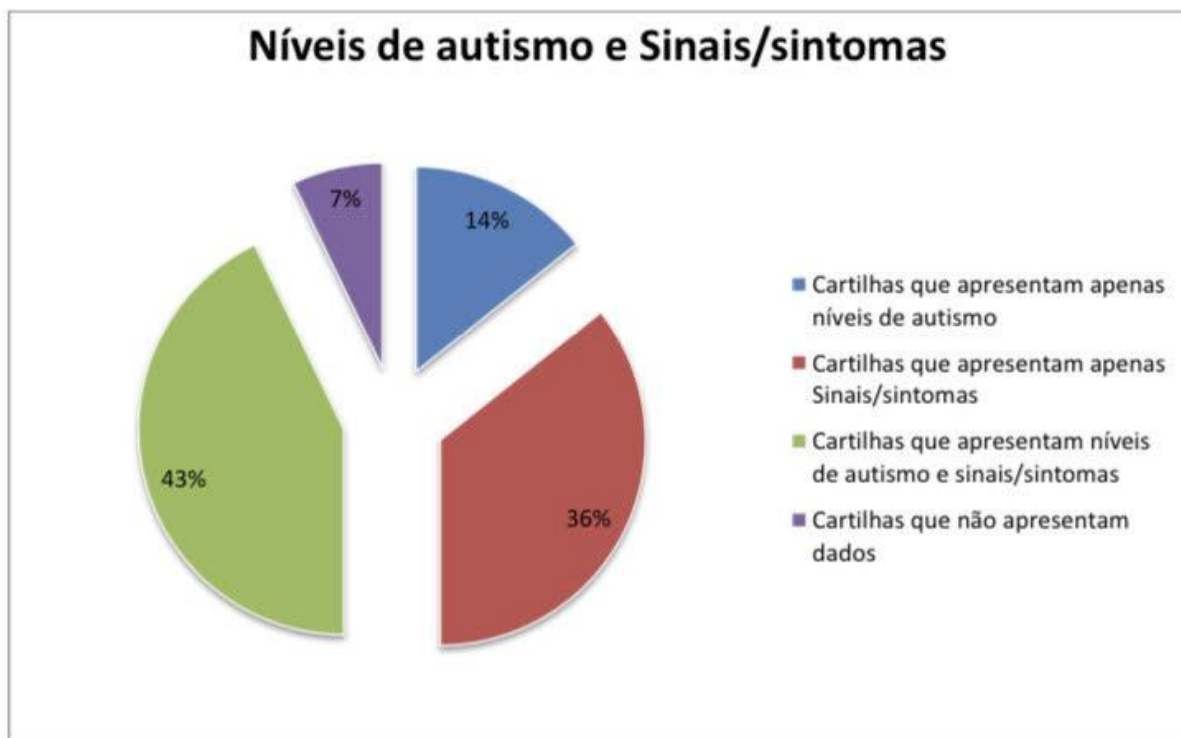
As cartilhas de nº1 e nº11 explicam os marcos de desenvolvimento infantil e os sinais precoces de um bebê autista, ambas abordam superficialmente os sinais e sintomas em contexto geral.

As demais trazem como exemplos de sinais e sintomas a tendência do isolamento, a dificuldade de compreender regras sociais, padrões de comportamentos repetitivos, interesses excessivos por algum objeto ou assunto, dificuldade de contato visual, necessidade de rotina, entre outros.

Sendo assim citam exemplos coerentes, sendo frequente os sintomas mais acentuados na primeira infância e primeiros anos de vida escolar. Considerando frequente o atraso no desenvolvimento da linguagem e dificuldade de interação social, recordando que o transtorno não é degenerativo e não impede a aprendizagem ao longo da vida. (American Psychiatric Association, 2014).

O Gráfico 2 é referente à correlação entre sinais e sintomas do autismo e graus de autismo presente nas cartilhas.

Gráfico 2 – Análise da correlação de níveis de autismo e sinais/sintomas



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Analisando percebemos que existe a falta de classificar os níveis de autismo e o seus sinais e sintomas correspondentes a esses níveis, tal como frisar a singularidade de cada caso, assim não causando divergência de informações.

Compreendendo que dentro dos níveis de autismo há habilidades funcionais adaptativas, intelectuais, comunicativas e déficits motores diferentes. Também percebe-se que estes níveis resultam em um desempenho e demanda distintas de atividades para desenvolvimento junto a equipe multiprofissional (American Psychiatric Association, 2014).

O tratamento é indicado conforme demandas individuais e deve estar rodeado por pessoas interessadas a ajudar juntamente a equipe interdisciplinar utilizando terapias psíquicas, ocupacionais e assistência clínica (Araújo *et al.*, 2022).

Desta forma se percebe a necessidade de não generalizar os sintomas para todos os autistas, visando que cada nível de autismo tem suas características, singularidades e esta escassez de informações ao ser lida por pais e os mesmos não se identificar com os sintomas citados, anulam a possibilidade do diagnóstico ao

filho e não procuram tratamento, impactando diretamente na qualidade de vida destas crianças.

6.2.4 Diagnóstico do autismo

Relacionando o tópico diagnóstico na análise das cartilhas temos disponível nas de número nº1, nº2, nº4, nº5, nº6, nº8, nº9, nº11, nº13. Todas as cartilhas destacam que o diagnóstico é realizado por observação direta através de profissionais na área de saúde mental infantil como médicos pediatras, neuropediatra, psiquiatras e psicólogos.

Destaca-se a cartilha de nº11 que aborda também protocolos médicos criados para auxiliar no diagnóstico do espectro conhecidos como MCHAT, ADI-R e ADOS. O Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) é um teste com os pais ou responsáveis, composto por 23 itens desenvolvidos a partir de sintomas presentes (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020)

O Autism Diagnostic Interview Revised (ADIS-R) é caracterizado por uma entrevista com os responsáveis através de 93 questões referentes aos marcos de desenvolvimento e áreas de sintomatologia do TEA. O Autism Diagnostic Observation Schedule (Ados), composto por quatro módulos e além do questionário, conta com jogos e brincadeiras para avaliação de comportamento, comunicação expressiva e social (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

A importância de destacar que o diagnóstico deve ser feito por profissionais capacitados e utilizar protocolos médicos confiáveis para não haver divergência de informações e menor incidência de erros promovendo estresse às famílias, favorecendo o início do tratamento o quanto antes para ter melhores prognósticos.

6.2.5 Tratamento do autismo

O tratamento do TEA se aponta nas cartilhas de nº4, nº5, nº7, nº6, nº8, nº9, nº11. Todas trazem um tratamento multiprofissional com médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos, fisioterapeutas, educadores físicos e enfermeiros em busca de promover a autonomia.

As cartilhas dão ênfase em que o autismo não tem cura e que o tratamento busca o desenvolvimento da pessoa, potencializando suas habilidades e garantindo

qualidade de vida, correspondendo aos estudos científicos e buscando estratégias para facilitar o desenvolvimento dessa criança com uma rede de apoio eficiente (Araujo; Silva; Zanon, 2023; Bonfim *et al.*, 2023; Oliveira; Moraes; Cabral, 2023; Autismo e Realidade, [2024]).

Acredita-se que como o transtorno autista está associado a prejuízos nos sistemas cerebrais e devido a plasticidade neural, definida como uma mudança adaptativa na estrutura e nas funções do sistema nervoso, as intervenções precoces causam transformações nas sinapses neuronais do cérebro em que ainda se encontram bastante flexíveis devido à pouca idade destas crianças, por este motivo a necessidade de início do tratamento precoce (Malheiros *et al.*, 2017; Ferrari *et al.*, 2001).

A partir destas informações destaca-se a importância dos responsáveis buscarem o tratamento o quanto antes e compreenderem a necessidade de cada profissional para a evolução e autonomia dos seus filhos, a nutricionista incentivando a alimentação saudável contribuindo para abordar a seletividade alimentar, fonoaudióloga estimulando a fala, os fisioterapeutas na coordenação motora, pedagogos em sala de aula promovendo atividades em grupo, estimulando a interação social, entre outros profissionais.

6.2.6 Papel da família

Visando o papel da família temos como resultado cinco cartilhas, destas a de nº1 aponta o apoio e o suporte ao cuidador que é responsável pelo autista. Já a de nº4 traz a necessidade do envolvimento familiar para o tratamento eficaz, cita sites, livros e filmes que possibilitam mais pesquisas sobre o tema.

Já a cartilha de nº10 tem como foco brincadeiras para os pais realizarem com o intuito de estimular o tato, visão, audição, sistema gustativo, sistema olfativo, movimento vestibular e percepção corporal com sistema proprioceptivo, onde por meio deste pode se perceber dificuldades nas habilidades motoras finas e grossas.

A cartilha de nº11 e nº13 apontam a importância da intervenção psicoterapeuta para os pais e como ajudar os filhos com autismo desenvolver suas habilidades, visando o domínio sobre o assunto e das características individuais de cada criança.

Através desta análise relembramos que os pais passam por um processo de luto ao receber o diagnóstico dos seus filhos, frisamos a necessidade de apoio à família como um todo. Há um ditado que fala “é caminhando que se faz o caminho” ou seja, através das experiências do dia a dia os pais devem empenhar-se junto ao seu filho, ressignificar e ter resiliência (Fadda; Cury, 2019; Maia *et al.*, 2016).

Após o diagnóstico se faz necessário a reconstrução de um novo percurso, novas rotinas e desafios, aprender a linguagem dos seus filhos e compreendê-los. Os pais são os maiores responsáveis na eficácia do tratamento, na maioria das vezes quem observa as diferenças dos seus filhos primeiro e quem pode fazer por eles e para eles, sabendo que são pequenos e precisam de ajuda e apoio. Relembrando que o tratamento não se faz apenas nas consultas com profissionais e sim no dia a dia, dentro de casa, com atividades e exercícios para auxiliar na autonomia e evolução cognitiva.

6.2.7 Leis e direitos do autista

Através da análise dos dados temos como resultado nove cartilhas e sendo elas de nº1, nº2, nº4, nº6, nº7, nº8, nº9, nº12 e nº13 que abordam as leis e direitos dos autistas. Nomeadas Lei federal 12764/12- Berenice Piana, Lei estadual 15. 322/19 política de atendimento integrado à pessoa com transtorno do espectro autista no estado do RS e Lei federal 13. 977/20 que institui a carteira de identificação de pessoas com transtorno do espectro autista (CIPTEA).

Além do mais, citam o atendimento e estacionamento prioritário à isenção de IPVA, direito à informação, saúde, educação, trabalho, transporte e o dia mundial do autismo instituído pela ONU em 2 de abril como dia mundial da conscientização do autismo.

Sabendo como a vida desta família após o diagnóstico muda completamente, o direito de atendimento prioritário nos meios de locomoção, filas e em vagas de estacionamento auxiliam para as demandas de terapias distintas facilitando o tratamento efetivo, visto que muitos pais têm dificuldades por morar em lugares afastados e também trabalharem o dia todo. Além da dificuldade destas crianças ficarem em lugares lotados e com barulhos por muito tempo, incentivando a importância desses direitos e fazendo a diferença na vida destas famílias.

6.2.8 Inclusão escolar e mercado de trabalho

Analisando os dados sobre inclusão escolar temos presente nas cartilhas de nº 3, nº 12 e nº13. A cartilha de nº3 apresenta estratégias para promover a inclusão e acessibilidade no processo ensino- aprendizagem dos alunos com TEA, a fim de que elimine barreiras atitudinais, arquitetônicas e pedagógicas. Como por exemplo que a escola conheça o aluno, incentive-o, organize o ambiente e insira no seu planejamento uma variação de atividades considerando a intensidade de estimulação sensorial.

As demais cartilhas apresentam as maiores dificuldades e preocupações cotidianas enfrentadas, sobre a Lei federal 12764/12- Berenice Piana de inclusão que assegura acesso a educação e que através de um laudo médico que comprove a necessidade de serviço especializado a Secretaria de Estado da Educação autoriza a contratação do Segundo Professor de Turma, contratado para atuar com todos os alunos com deficiência/TEA matriculados na série/no ano.

Já os dados sobre inserção no mercado de trabalho se apresenta em apenas a cartilha de nº12 trazendo os maiores desafios enfrentados, a necessidade de um uma adequação ambiental e treinamento promovendo a inclusão.

A postura de gestores e de colegas sobre a incidência de discriminações existentes contribuem para a dificuldade de inclusão. O ideal é incentivar a preparação dos indivíduos, encaminhar para o mercado de trabalho juntamente a adequações do ambiente laboral e acompanhar todo o processo desde a contratação até o desenvolvimento do indivíduo no ambiente de trabalho (Leopoldino; Coelho, 2017).

Sabe-se da dificuldade de pessoas diagnosticadas com autismo serem incluídas no mercado de trabalho, que por grande parte das vezes é por falta de suporte da empresa contratante, em vista que o pré conceito de autistas serem incapazes de efetuar o trabalho pode ser um dos motivos para esta exclusão. Também se destaca que as empresas atualmente querem um rendimento rápido e que tem preferência por pessoas com experiências prévias, não exigindo muito treinamento, impactando na falta de autistas por exigirem mais apoio e treinamento no início da adaptação de empresa.

Em relação à inclusão escolar existe um problema em potencial pela demora do diagnóstico e a contratação de um segundo professor para auxiliar o autista, esta

demora muitas vezes é pela negação dos pais ou responsáveis, impactando diretamente na aprendizagem e adaptação dentro da sala de aula.

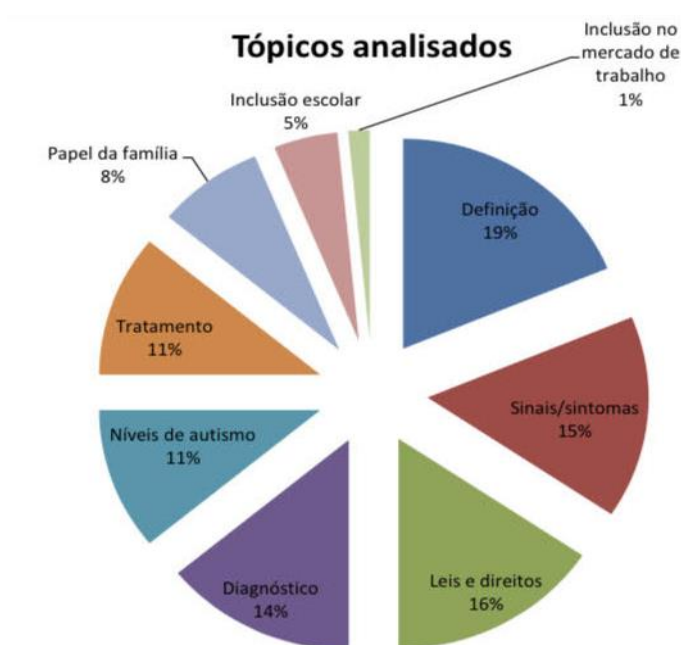
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos objetivos deste trabalho de identificar as principais cartilhas sobre autismo disponíveis na internet, para pais de crianças autistas no Brasil, caracterizar as cartilhas em termos de autoria e avaliar a conformidade das informações presentes com o referencial teórico-científico sobre o tema se destaca como principais cartilhas as de nº8 e nº11 por conterem 78% dos tópicos abordados.

A cartilha de número 08 é de autoria governamental, da comissão de saúde e do meio ambiente e contém sete dos nove tópicos analisados, apenas não traz o papel da família, inclusão escolar e inclusão no mercado de trabalho. Porém, traz a informação completamente incorreta que o nível de autismo mais severo pode ter como característica a deficiência intelectual, conhecido popularmente como retardo mental. Esta informação propagada pelo governo nos questiona onde estes pais podem ter informações confiáveis e verdadeiras.

Já a cartilha de número 11 possui também sete dos tópicos analisados, apenas não aborda as questões de inclusão escolar, inclusão no mercado de trabalho e leis e direitos. É de autoria pessoal, tem como foco explicar o autismo detalhadamente e possui mais de 150 páginas, contendo informações coerentes ao referencial teórico deste trabalho.

Gráfico 3 – Tópicos analisados



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A Partir dos dados acima se tem como resultado a grande maioria de informações coerentes com o referencial teórico científico sobre o tema, não há cartilhas que incluam todos os tópicos analisados. Os tópicos referentes a definição do autismo, sinais e sintomas e leis e direitos são os que mais aparecem, já o papel da família, inclusão escolar e inclusão no mercado de trabalho apresenta-se em menor porcentagem.

Se conclui que há uma deficiência de informações e destacando falta da correlação entre graus de autismo e sinais e sintomas presentes nas cartilhas, do mesmo modo a relação incorreta entre transtorno de espectro autista com deficiência intelectual citado como exemplo.

Assim como a insuficiência de dados sobre o papel dos pais em relação ao tratamento do autismo visando buscar a autonomia e o desenvolvimento dos seus filhos, sabendo-se dos impactos da criança autista na dinâmica familiar e a importância dos estímulos físicos, cognitivos e psicossociais implementados na rotina desta família.

Visto isso e lembrando a frase de uma mãe com filho autista do estudo realizado em Minas Gerais, no ano de 2016 com uma equipe multidisciplinar, “ninguém direciona se não obtiver conhecimento necessário” (Maia *et al.*, 2016).

Visto que há uma deficiência de possuir todas as informações necessárias em uma só cartilha disponível para os pais, como enfermeira e profissional da saúde me pergunto o que disponibilizar a eles, indicar como material para que possa auxiliar no entendimento do transtorno.

Também nos questionamos como estas informações incorretas afetam na aceitação deste diagnóstico, sabemos que os responsáveis inicialmente observam características diferentes dos seus filhos por primeiro e acabam pesquisando pelo meio de comunicação mais rápido atualmente, a internet, leem materiais, como por exemplo, de autoria governamental contendo informações erradas ou com informações incompletas. Visto isso, lembramos que os pais passam pelo processo de luto, caracterizado inicialmente com a negação, assim fazendo com que não se identifiquem e demorem a buscar ajuda profissional e iniciar o tratamento destas crianças.

Concluimos que os pais necessitam de informações corretas e completas, não generalizadas causando sentimentos de angústia e medo sobre o transtorno do

espectro autista, para assim poder oferecer o apoio, suporte necessário e direcionamento aos seus filhos.

8 CRONOGRAMA

No Tabela 1, encontra-se o cronograma deste trabalho.

Tabela 1 – Cronograma

Cronograma	2024
Março	Elaboração do projeto
Abril	Elaboração do projeto
Maio	Elaboração do projeto
Junho	Elaboração do projeto
Julho	Elaboração do projeto
Agosto	Busca de dados
Setembro	Busca de dados
Outubro	Análise de dados
Novembro	Análise de dados
Dezembro	Defesa do Trabalho

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, A. G. R.; SILVA, M. A.; ZANON, R. B. Autismo, neurodiversidade e estigma: perspectivas políticas e de inclusão. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s. l.], v. 27, p. e247367, 2023.

ARAÚJO, Marielle Flávia do Nascimento *et al.* Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **Phd Scientific Review**, Timon, MA, v. 2, n. 5, jun. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL – ABIS. **Orientações de brincadeiras para famílias com crianças com Transtorno do Espectro Autista**. [2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/setembro/cartilha-da-dicas-de-brincadeiras-para-familias-de-criancas-com-transtorno-do-espectro-autista/OrientaesdebrincadeirasparafamiliascomcriancascomtranstornodoESPECTROautista.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

AUTISMO E REALIDADE. **O que é Autismo? Marcos históricos**. [2024]. Disponível em: <https://Autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-Autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 3 jun. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. ed. Lisboa: Lisboa edições, 1977.

BERTAGLIA, Bárbara; SÁ, Clarisse. **Uma a cada 36 crianças é autista, segundo CDC**. Autismo e Realidade, 2023. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/04/14/uma-a-cada-36-criancas-e-autista-segundo-cdc/>. Acesso em: 21 maio 2024.

BONFIM, Tassia de Arruda *et al.* Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 31, p. e3780, jan. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **TEA saiba o que é o transtorno do espectro autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 21 maio 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria da Pessoa com Deficiência. **Cartilha do autista**. Brasília, DF: SPD, 2023. Disponível em: <https://www.sepd.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2023/11/cartilha-do-autista.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

DOSSO, Ana Paula *et al.* **O Autismo na prática**: cartilha. [2023].

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. **A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento com o Filho Diagnosticado com Autismo**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [s. l.], v. 35, n. spe, p. e35nspe2, 2019.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, p. e200027, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2024.

FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda, *et al.* Orientação a mães de crianças do espectro autista a respeito da comunicação e da linguagem. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1–7, jan. 2011.

FERRARI, E. A. M. *et al.* Plasticidade neural: relações com o comportamento e abordagens experimentais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 187–194, maio 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FUNDAÇÃO DE ARTICULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PCD E PCAH NO RS. **Cartilha sobre o Transtorno do Espectro do Autismo**. Porto Alegre: FADERS, [2024]. Disponível em: <https://www.faders.rs.gov.br/cartilha-sobre-o-transtorno-do-espectro-do-autismo>. Acesso em: 28 out. 2024.

GAVIOLLI, Íria. O perigo de uma história única para o autismo. **Perspectivas da Educação Matemática**, [s. l.], v. 13, n. 33, p. 1-17, 17 nov. 2020.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatr**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. s3-s11, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbhCsndB9Sf5ph5KBYGD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.

LEOPOLDINO, Claudio; COELHO, Pedro. O processo de inclusão de autistas no mercado de trabalho. **Economia e Gestão**, Belo Horizonte, v. 17 n. 48, p. 141-156, set. / dez 2017.

LUIZ, Gustavo; ZIRALDO. **Autismo uma realidade**. [S. l.]: Autismo e Realidade, 2013.

MAGALHÃES, Juliana Macêdo *et al.* **Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista**. *Rev Gaúcha Enfermagem*, [s. l.], v. 42, p. e20200437, 2021.

MAIA, Fernanda Alves *et al.* Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 228–234, abr. 2016.

MALHEIROS, Glícia; *et al.* Benefícios da intervenção precoce na criança Autista. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 36-44, 2017.

MARQUES, Carla; ARRUDA, Sérgio. Autismo infantil e vínculo terapêutico. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 115–124, jan. 2007.

MONTENEGRO, Ana, *et al.* Método de Desenvolvimento das Habilidades de Comunicação no Autismo – DHACA: validação da aparência e do conteúdo. **CoDAS**, [s. l.], v. 36, n. 3, p. e20230138, 2024.

MORAL, Adriana *et al.* **Entendendo o Autismo**. [201-]. Disponível em: <https://www.iag.usp.br/~eder/autismo/Cartilha-Autismo-final.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MORAL, Adriana *et al.* **Guia para leigos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2021.

OBSERVATÓRIO DO AUTISTA. **Níveis de autismo**: entenda quais são e as mudanças do termo. 28 abr. 2023. Disponível em: <https://observatoriodoautista.com.br/2023/04/28/niveis-do-autismo-entenda/>. Acesso em: 21 maio 2024.

OLIVATI, Ana Gabriela *et al.* **Guia de orientações sobre Transtorno do Espectro Autista**. Bauru, SP: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, 2022. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Graduacao/guia-tea.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

OLIVEIRA, Angelica Ribeiro Pinto de; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; CABRAL, Ivone Evangelista. Detecção precoce dos sinais de alerta do autismo nas consultas de puericultura pelos enfermeiros, **New Trends In Qualitative Research**, Rio de Janeiro, [s. l.], v. 18, p. e893, out. 2023.

OLIVEIRA, Jéssica Jaíne Marques de; SCHMIDT, Carlo; PENDEZA, Daniele Pincolini. Intervenção implementada pelos pais e empoderamento parental no transtorno do espectro autista. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s. l.], v. 24, p. 1-2, 2020.

PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa. **Transtorno do Espectro do Autismo - Cartilha**. Recife, PE: ALEPE, [2016]. Disponível em: <https://www.alepe.pe.gov.br/Flip/index.php?dataatual=cartilha-autismo#/cartilha-autismo/0>. Acesso em: 28 out. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. **Cartilha do Autismo**: Informações básicas sobre o autismo - Orientações e dicas para um relacionamento melhor. Porto Alegre, RS: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, [201-]. Disponível em: https://ww3.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CSMA/Autismo.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

SANTA CATARINA. Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. Núcleo da Infância e Juventude, Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência.

Cartilha em homenagem ao Dia Mundial da Conscientização do Autismo.

Florianópolis, SC: NIJID, [2024]. Disponível em:

https://defensoria.sc.def.br/uploads/cartilhas/anexos/Cartilha_TEA_2_2_650349fcb5c66.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

SANTA CATARINA. Ministério Público de Santa Catarina. **As entrelinhas do**

Autismo: cartilha para os familiares. Florianópolis, SC: MPSC, [2022]. Disponível em:

https://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2024/05/20/18_33_51_618_MPSC_As_entrelinhas_do_autismo_cartilhaTea_familiares_web.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **Projeto de pesquisa em ciências da saúde**: guia prático para estudantes. São Paulo: Vozes, 2021. *E-book*. Disponível em:

<https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 05 nov. 2024.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Raquel. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Orientações pedagógicas e técnicas para o relacionamento com as pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA.**

Belém, PA: Superintendência de Assistência Estudantil, [201-]. Disponível em:

<https://saest.ufpa.br/documentos/Vol.4.CARTILHA.TEA.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.