



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



**BEATRIZ VITÓRIA BASTOS RUIS**

**CONHECIMENTOS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA ESCOLA DE  
SAÚDE SOBRE TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO**

**MANAUS – AM**

**2023**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**BEATRIZ VITÓRIA BASTOS RUIS**

**CONHECIMENTOS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA ESCOLA DE  
SAÚDE SOBRE TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Aldalice Aguiar de Souza

MANAUS – AM

2023

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

R934cc Ruis, Beatriz Vitória Bastos  
Conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem de  
uma escola de saúde sobre transtornos do  
neurodesenvolvimento / Beatriz Vitória Bastos Ruis.  
Manaus : [s.n], 2023.  
36 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -  
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Aldalice Aguiar de Souza

1. Transtornos do Neurodesenvolvimento. 2.  
Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. 3.  
Transtorno do Espectro Autista. 4. Educação em  
Enfermagem. I. Aldalice Aguiar de Souza (Orient.). II.  
Universidade do Estado do Amazonas. III. Conhecimentos  
dos acadêmicos de enfermagem de uma escola de saúde  
sobre transtornos do neurodesenvolvimento

## **Conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem de uma escola de saúde sobre transtornos do neurodesenvolvimento**

### **Resumo**

**Introdução:** Os Transtornos do Neurodesenvolvimento são disfunções que acarretam prejuízos no desenvolvimento cognitivo, nas funções pessoais, comportamentais, sociais, motoras, linguísticas e intelectuais, destacando-se o Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e Transtorno do espectro autista (TEA). Considerando o papel do profissional enfermeiro como cuidador e educador na saúde, observa-se a importância do conhecimento desta temática ainda no processo formação acadêmica. **Objetivo:** analisar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem de uma escola de saúde sobre os principais Transtorno do Neurodesenvolvimento. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos a partir de instrumentos padronizados aplicados de forma digital por meio de e-mail, os resultados foram registrados e organizados em uma planilha no Microsoft Excel, as variáveis foram apresentadas por frequência relativa e absoluta em tabela e analisados por um Software livre PSPP, por estatística descritiva. **Resultados:** houve participação de 33 acadêmicos na pesquisa, em sua maioria do sexo feminino tanto do 9º quanto do 10º período, com uma diferença de 5,15% de respostas corretas ao instrumento sobre TDAH de 8% nas resposta ao instrumento sobre TEA. **Conclusão:** Com a aplicação desses instrumentos foi obtido resultados satisfatórios, mas que ainda precisam ser trazidos a academia com mais pertinência, além disso foi considerando o papel do profissional enfermeiro como cuidador e educador na saúde, observando a importância do conhecimento desta temática ainda no processo de formação acadêmica para identificar corretamente as características dos principais Transtornos do Neurodesenvolvimento e prestar uma assistência qualificada tanto ao indivíduo quanto as pessoas inseridas em seu convívio.

**Palavras-chave:** Transtornos do Neurodesenvolvimento; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Transtorno do Espectro Autista; Educação em Enfermagem.

## Introdução

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TNs) são disfunções que acarretam prejuízos no desenvolvimento cognitivo, podendo apresentar tanto excesso quanto déficits nas funções pessoais, comportamentais, sociais, motoras, linguísticas e intelectuais. A manifestação desses transtornos se dá comumente no período pré-escolar, entendido pela *American Psychiatric Association* como um momento valioso para detecção, uma vez que se encontra em pleno crescimento e desenvolvimento. <sup>(1-2)</sup>

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão entre as principais desordens. O TDAH é caracterizado por dois critérios diagnósticos, os quais podem ser restritos ou combinados, sendo eles o de desatenção, a qual é percebida quando o indivíduo não consegue manter a ordem nem o foco em tarefas; e/ou hiperatividade/impulsividade, hiperatividade em que atividades motoras ou conversas em excesso são características típicas, e a impulsividade ocorre quando atitudes precipitadas são tomadas que podem trazer dano à pessoa. <sup>(2-3)</sup>

Associado ao TDAH observou-se forte influência genética nos sistemas de transmissores dopaminérgicos, noradrenérgicos e serotoninérgicos, onde é alvo dos medicamentos. Além disso, a taxa de herdabilidade do TDAH é alta, cerca de 74%, apesar de envolver pequenos fatores poligênicos em comum, que posteriormente serão importantes em todo o genoma. <sup>(4-5)</sup>

Diretamente ligada a fatores genéticos, estão os fatores ambientais. Estudos mostraram que bebês de risco, os quais nascem abaixo do peso ideal, antes das 37 semanas de idade gestacional e com alterações no perímetro encefálico apresentam um risco de desenvolver alterações do neurodesenvolvimento, sendo para o TDAH de 2 a 3 vezes maior.

Quando analisamos os parâmetros mundiais, cerca de 5,3% da população mundial possui diagnóstico de TDAH. No Brasil, há uma prevalência de 5 a 18% de crianças em idade escolar vivendo com TDAH. <sup>(7-8)</sup>

Os TEAs são prejuízos que persistem na comunicação e interação social, padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Os sintomas podem acarretar danos à vida social, profissional ou acadêmica do indivíduo, se não for diagnosticado precocemente durante o desenvolvimento, pode ser mascarado no decorrer da vida. <sup>(2)</sup>

Assim como no TDAH, o TEA tem herança poligênica, ou seja, genes ligados a fatores ambientais, porém de baixo impacto fenotípico, contudo não é raro o desenvolvimento do transtorno se o indivíduo herdar um número considerável de variantes de baixo risco. A idade avançada ( $\geq 35$  anos) dos genitores e baixo peso ao nascer ( $> 2.500$ ) estão entre os fatores ambientais de risco. <sup>(9-10)</sup>

Em 2018, o *Center of Disease Control and Prevention* trouxe uma estimativa geral de prevalência de TEA de uma a cada 44 crianças. No Brasil, um estudo realizado nas regiões metropolitanas de Goiânia, Fortaleza, Belo Horizonte e Manaus, com 1.715 pessoas incluindo crianças e adolescentes, mostrou a prevalência de 1% de TEA, acometendo os homens quatro vezes mais do que as mulheres, embora a deficiência intelectual concomitante tenha tendência a se apresentar mais em mulheres. <sup>(2, 11-12)</sup>

O diagnóstico tardio é uma realidade não somente no Brasil, mas em todo o mundo. O déficit de informações sobre os TNs, a falta de serviços e profissionais capacitados para identificar os sinais e sintomas, representam fatores dificultadores na condução do atendimento e dos processos terapêuticos com profissionais terapêuticos, além de retardar o diagnóstico, o que pode interromper a estimulação essencial para um melhor

desenvolvimento sem maiores prejuízos futuros às pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento. <sup>(13)</sup>

Recentemente no Brasil, foi sancionada a Lei Nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral aos escolares com TDAH ou outro transtorno de aprendizagem das instituições de ensino, devendo fornecer apoio e orientação em saúde e assistência social, além de garantir ao cuidado, proteção e acompanhamento específico as suas dificuldades. <sup>(14)</sup>

Em face do exposto, ressalta-se a importância de estudos sobre esta temática, uma vez que o transtorno do neurodesenvolvimento impacta na vida do indivíduo e de toda sua família, no que tange aspectos de saúde, social, financeiro e emocional, demandando uma boa estrutura familiar para o enfrentamento dessas condições. <sup>(1)</sup>

Pessoas com algum transtorno de desenvolvimento, muitas das vezes apresentam outras comorbidades, necessitando de cuidados especiais em unidades de saúde, por uma equipe multidisciplinar de profissionais preparados, principalmente na área da enfermagem, que exerce amplas funções na gestão, assistência e educação. <sup>(15)</sup>

Outro sim, existem lacunas de conhecimentos de profissionais de saúde, professores e alunos de graduação, reconhecendo-se a necessidade da incorporação de fundamentos teóricos e conceituais sobre esta temática nos componentes curriculares do curso de enfermagem de modo a preparar melhor os futuros profissionais na condução da assistência de enfermagem.

Nesta perspectiva, delineou-se neste estudo o objetivo de analisar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem de uma escola de saúde sobre os principais Transtorno do Neurodesenvolvimento.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, o qual utiliza diferentes técnicas padronizadas de coleta de dados e associações entre variáveis para descrever as características de determinada população e acontecimento <sup>(16)</sup>.

O estudo será desenvolvido no município de Manaus, Amazonas, na Escola superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), por meio de plataformas digitais (e-mail).

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2023, realizada pela pesquisadora e um auxiliar de pesquisa (aluna orientanda). A população do estudo foram os acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, que estão cursando os dois últimos períodos (9º e 10º período). Atualmente encontram-se matriculados 32 acadêmicos na turma do 9º período e 42 na turma do 10º período. Optou-se pela amostragem não probabilística de conveniência, que é caracterizada por ser composta de indivíduos que atendem aos critérios de inclusão e são de acesso factível ao pesquisador. <sup>(17)</sup>

Como critério de elegibilidade, serão incluídos acadêmicos do Curso de Enfermagem matriculados regularmente nos dois últimos períodos (9º e 10º), tendo concluído as disciplinas dos componentes curriculares teórico-prático, principalmente nas áreas de saúde mental e saúde da criança.

O estudo consistiu em três etapas. Na primeira etapa foi feita a identificação dos alunos regularmente matriculados no Sistema de Gestão Educacional (Lyceum) no Curso de Enfermagem da UEA, bem como a captação dos respectivos e-mails institucionais. Posteriormente foi encaminhado aos participantes elegíveis um convite por meio de ambiente virtual (internet/e-mail). O convite foi feito de forma individual a partir de uma lista oculta para não permitir a identificação dos demais participantes convidados e nem seus dados de

contato por terceiros. Juntamente com o convite, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A segunda etapa do estudo ocorreu mediante o aceite do convite e assinatura do TCLE onde foi encaminhado por meio de ambiente virtual um questionário desenvolvido na plataforma Google Forms, para coletar informações de identificação e demográficas dos acadêmicos (nome, sexo, idade, período do curso e local de residência) para fins de caracterização dos participantes. Também foi encaminhado um questionário para informações sobre o conhecimento dos principais TNs durante o processo acadêmico.

Para mensurar os conhecimentos específicos quanto aos principais TNs foram utilizados dois instrumentos padronizados e adaptado para a língua portuguesa: o instrumento “Conhecimentos e atitudes sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)” e para analisar o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi utilizado o instrumento “Knowledge about childhood autism among health Workers”, traduzido “Conhecimento sobre autismo infantil entre profissionais de saúde”.<sup>(18-19)</sup>

O primeiro instrumento é composto por 20 perguntas com alternativas verdadeiro ou falso que versam questões sobre fatores biológicos (3, 6, 7 e 9), influências familiares (1 e 20), causas (11 -13), intervenções médicas e educacionais (5, 8, 14 e 19) e mitos de TDAH (2, 4, 10, 15 – 18).

O segundo instrumento possui um total de 19 perguntas de múltipla escolha e com três opções para resposta (não sei, sim ou não) cada um, sendo considerado apenas uma delas como resposta. As perguntas são divididas em 4(quatro) domínios: o domínio 1(um) contém oito perguntas que abordam déficits na interação social; o domínio 2(dois) com uma pergunta que aborda déficit na área de comunicação e desenvolvimento de linguagem; o domínio 3(três) tem quatro questões que abordam o comportamento de padrão restrito, repetitivo e

estereotipado; e, por fim o domínio 4 (quatro) com seis perguntas que abordam que tipo de transtorno é o TEA, possíveis comorbidades e idade de início do mesmo, assinalada a correta contabilizará 1 ponto e a última pergunta composta pelas opções de resposta neonatal, primeira infância ou puberdade, sendo considerada apenas uma delas como correta.

Quanto as variáveis analisadas nos questionários, o de TDAH, busca avaliar o conhecimento a respeito dos principais conceitos e o do TEA (KCAHW) são relacionadas ao conhecimento sobre prejuízos na interação social, comprometimento na área de comunicação e desenvolvimento da linguagem, área de obsessão e padrão de comportamento compulsivo, tipo de transtorno, possíveis comorbidades e início do autismo.

Quanto a análise e interpretação dos dados, os mesmo foram registrados e organizados em uma planilha no Microsoft Excel e as variáveis foram apresentadas por meio de frequência absoluta e percentual simples em tabela. Os dados foram analisados no Software livre PSPP por estatística descritiva.

### **Resultados e discussão**

Os dados demográficos mostram um total de 33 acadêmicos de enfermagem que assentiram sua participação no estudo através da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dentre eles 26 do 9º período, prevalecendo o sexo feminino com 21 participantes (84,62%) e 7 participantes do 10º período do sexo feminino integralmente. Configurando mais uma vez uma profissão de caráter predominantemente feminino com a mulher protagonista dos cuidados em diversas fases da vida. <sup>(20)</sup>

Dos participantes do 9º período treze (50%) tinham idade entre 20 – 23, outros onze (42,31%) entre 24 – 26 e apenas dois (7,69%) tinham de 27 – 29 anos de idade. Dos acadêmicos do 10º período três (42,86%) tinham 20 – 23 anos de idade, assim como 24 – 25,

e apenas uma (14,29%) tinha mais de 30 anos. 100% dos entrevistados são residentes em Manaus, visto que o curso de enfermagem na Universidade do Estado do Amazonas é em horário integral, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Dados demográficos (%) por período do curso

Variáveis	9º Período n = 26	10º Período n = 7
Sexo		
Masculino	5	0
Feminino	21	7
Idade		
20 – 23	13	3
24 – 26	11	3
27 – 29	2	0

30+	0	1
-----	---	---

Local de residência

Manaus	26	7
--------	----	---

Interior	0	0
----------	---	---

---

Na Tabela 2, quando questionados sobre seu processo formativo, onze (42,31%) dos acadêmicos do 9º período responderam que “sim” o tema TN já foi abordado em algum momento da sua vida acadêmica, quanto que três (11,54%) responderam que “não” e doze (46,15%) “não lembra”. Dos alunos 10º período, dois (28,57%) responderam “sim”, quatro (57,14%) assinalaram “não” e apenas um (14,29%) “não lembra”.

Tabela 2 – Dados sobre seu processo formativo.

---

Questões	9º Período n = 26	10º Período n = 7
----------	-------------------------	-------------------------

---

---

O tema Transtorno do Neurodesenvolvimento já foi abordado em algum momento da sua vida acadêmica?

Sim	11	2
-----	----	---

Não	3	4
-----	---	---

Não lembra	12	1
------------	----	---

Se sim, onde foi abordado?

Na universidade a qual estuda	10	3
-------------------------------	----	---

Outro	2	0
-------	---	---

Durante o curso, os Transtornos do Neurodesenvolvimento foram abordados em alguma disciplina ou atividade extraclasse (seminários, simpósios e outros)?

Sim	7	3
-----	---	---

Não	7	2
-----	---	---

Talvez	12	2
--------	----	---

Qual disciplina e/ou atividade extraclasse?

Saúde da criança	3	1
------------------	---	---

Psicologia do desenvolvimento	4	2
-------------------------------	---	---

Saúde mental	2	0
--------------	---	---

Em qual período do curso foi abordado?

4º período	1	0
------------	---	---

5º período	1	1
------------	---	---

6º período	2	2
------------	---	---

---

Quando interrogados onde foi abordado, dez (3,85%) participantes do 9º período responderam “na universidade a qual estuda” e dois (10,69%) “outro”. Do 10º período apenas três (42,86%) responderam “na universidade a qual estuda”.

Na questão “Durante o curso, os TN foram abordados em alguma disciplina ou atividade extraclasse (seminários, simpósios e outros)?” sete (26,92%) alunos do 9º período responderam “sim”, outros sete (26,92%) responderam “não” e doze (46,15%) disseram “talvez”. Quanto aos acadêmicos do 10º período, três (42,86%) responderam “sim”, dois (28,57%) responderam “não”, assim como outros dois responderam “talvez”.

Na pergunta “Qual disciplina e/ou atividade extraclasse?” três (11,54%) dos acadêmicos do penúltimo período responderam que viram o tema em “saúde da criança”, quatro (15,38%) em “psicologia do desenvolvimento” e dois (7,69%) na disciplina “saúde mental”. Os acadêmicos do último período disseram ter visto o tema nas disciplinas “saúde da criança” e “psicologia do desenvolvimento” sendo um (14,29%) e dois (28,57%) respectivamente.

Ao serem interrogados “Em qual período do curso foi abordado?” um (3,85%) acadêmico do 9º período respondeu que no “4º período” foi abordado o tema TN o que confere a disciplina “Psicologia do desenvolvimento” ministrada neste período, um (3,85%) disse que durante o “5º período” do curso, dois (7,69%) responderam “6º período” correlacionando a disciplina “Saúde mental” e três (11,54%) responderam “7º período”, onde é ministrada a disciplina “Saúde da criança”. Um (14,29%) acadêmico do 10º período

respondeu “5º período”, dois (28,57%) disseram ter visto no “6º período” e outros dois durante o “7º período”.

Conforme apresentado na Tabela 3 foi analisado o questionário com as afirmativas em verdadeiro/falso sobre o “Conhecimento e atitudes sobre o TDAH” e realizado comparações percentual entre os dois grupos, notou-se uma diferença de 5,15% de respostas corretas, sendo o décimo período carregando a maior porcentagem, com 75,71%.

Em relação ao grupo fatores biológicos, os participantes, tanto do penúltimo período (69,23%) quanto do último (85,71%), concordam que as crianças com TDAH nascem com vulnerabilidades biológicas para falta de atenção e baixo autocontrole. Nota-se o conhecimento da maioria dos participantes para os fatores biológicos, podendo eles ser genéticos de ativação de vias mesotalâmicas e mesocortical, nas quais os níveis de dopamina variam contribuindo com deslocamento do foco de atenção.<sup>(20)</sup>

Tabela 3 – Respostas corretas (%) por afirmativas do questionário por período.

Questões	9º Período n = 26	10º Período n = 7	Resposta correta
1. TDAH pode ser causado por práticas insuficientes dos pais.	80,55	100	Falso
2. TDAH pode ser frequentemente causado por açúcar ou aditivos alimentares.	80,55	100	Falso

3. As crianças com TDAH nascem com vulnerabilidades biológicas para falta de atenção e baixo autocontrole.	69,23	85,71	Verdade
4. Uma criança pode ter TDAH e não necessariamente apresentar-se hiperativa.	96,15	100	Verdade
5. Crianças com TDAH sempre precisam de um lugar calmo e quieto para se concentrarem nas tarefas que precisam realizar.	30,77	28,57	Falso
6. Crianças com TDAH se comportam mal porque não querem seguir regras e terminar suas tarefas.	80,55	100	Falso
7. A falta de atenção de crianças com TDAH não é uma consequência de desafios, de oposição e da falta de vontade de agradar aos outros.	65,38	85,71	Verdade
8. TDAH é um transtorno médico que somente pode ser tratado com medicação.	84,62	85,71	Falso
9. Crianças com TDAH podem se sair melhor se tentarem com mais vontade.	65,38	71,43	Falso
10. A maioria das crianças com TDAH supera esse transtorno e se tornam adultos normais.	46,15	71,43	Falso
11. TDAH pode ser herdado.	38,46	57,14	Verdade

12. A prevalência de TDAH é semelhante em garotos e garotas.	61,54	100	Falso
13. TDAH ocorre mais em grupos minoritários do que em grupos de caucasianos.	96,15	85,71	Falso
14. Se a medicação é prescrita, então a intervenção educacional normalmente é desnecessária.	100	100	Falso
15. Se uma criança tem ótimas notas em um dia e em outro dia notas não tão boas, então ela não deve ser TDAH.	92,31	57,14	Falso
16. Dietas geralmente não são úteis ao tratamento de maioria de crianças com TDAH.	30,77	0	Verdade
17. Se uma criança consegue jogar videogame por horas, então provavelmente não tem TDAH.	92,31	100	Falso
18. Crianças com TDAH têm um alto risco de se tornarem adolescentes problemáticos.	46,15	28,57	Verdade
19. Crianças com TDAH normalmente são mais comportadas em interações individuais do que em interações em grupo.	80,55	85,71	Verdade
20. TDAH resulta, muitas vezes, de uma estrutura familiar caótica.	73,08	71,43	Falso

---

O 10º período discorda em 100% que crianças com TDAH se comportam mal porque não querem seguir regras e terminar suas tarefas, o penúltimo período discorda com um percentual de 80,55%. Quando questionados se “falta de atenção de crianças com TDAH não é uma consequência de desafios, de oposição e falta de agradar aos outros”, dezessete (65,38%) alunos do 9º período concordaram com a afirmativa, os participantes do 10º período (85,71%) assinalaram a resposta correta em sua maioria. Os acadêmicos do 9º período (65,38%) e os finalistas (71,43%) discordam que “crianças com TDAH podem se sair melhor se tentarem com mais vontade”. Além dos fatores genéticos, há também fatores ambientais que influenciam os sintomas do transtorno, como baixa renda, problemas familiares, sociais, financeiros que até mesmo desmotivam e devem ser levados em conta quando um indivíduo não consegue realizar suas atividades com afinco. <sup>(21)</sup>

Na categoria influências familiares, os participantes do estudo do último período discordam em sua totalidade (100%) que “TDAH pode ser causado por práticas insuficientes dos pais”, diferente dos acadêmicos do penúltimo período (80,55%) onde vinte um marcaram a resposta correta. Sobre “TDAH resulta, muitas vezes, de uma estrutura familiar caótica”, 73,08 do 9º período e 71,43 do 10º período discordaram. Apesar do TDAH não ser resultante de um lar caótico, nem causado por práticas insatisfatória dos pais, este como fator ambiental intensifica os sintomas em crianças. <sup>(22)</sup>

Em relação aos fatores causais, quatro (57,14%) acadêmicos do 10º período e dez (38,46%) no 9º marcaram a alternativa verdade para “TDAH pode ser herdado”. É amplamente validado que o TDAH é transtorno com cerca de 80% de chance de herdabilidade, estimado a partir de estudos de gêmeos e familiares, entretanto não há apenas fatores de risco genéticos, mas também ambientais e de desenvolvimento contribuem para o aparecimento do TDAH. <sup>(23)</sup>

100% dos alunos finalistas discordam que “a prevalência de TDAH é semelhante em garotos e garotas”, quanto 61,54% dos acadêmicos do 9º período marcaram a resposta correta. Além do resultado favorável acerca do conhecimento da maioria dos participantes, é elucidado em um estudo que em todo o mundo o transtorno difere entre meninas e meninos, os meninos, cerca de dois para um é acometido, sendo 5,9% dos jovens e 2,8% dos adultos, contudo meninos expressam mais a hiperatividade, quanto que meninas tem a desatenção como característica predominante. Esses fatores relacionados ao sexo e ao gênero medeiam a variabilidade biológica e comportamental quando falado em transtornos do neurodesenvolvimento. <sup>(24 - 25)</sup>

Na questão “TDAH ocorre mais em grupos minoritários do que em grupos de caucasianos”, o 9º (96,15%) e 10º (85,71%) discordaram em sua maioria.

No grupo de questões sobre intervenções médicas e educacionais, um percentual próximo foi verificado entre os acadêmicos do 9º período (30,77%) e 10º (28,57%) os quais discordaram que “crianças com TDAH sempre precisam de um lugar calmo e quieto para se concentrarem nas tarefas que precisam realizar” nesse quesito não foi obtido um resultado favorável para ambos os períodos, pois um indivíduo com TDAH pode ou não apresentar o déficit de atenção como característica. <sup>(2)</sup>

Para a afirmativa “TDAH é um transtorno médico que somente pode ser tratado com medicação” os participantes do 9º e 10º discordaram em 84,62% e 85,71% respectivamente. Assim como, tanto os acadêmicos do 9º quanto do 10º discordaram em sua totalidade a afirmativa “se a medicação é prescrita, então a intervenção educacional normalmente é desnecessária”. É notável que os acadêmicos entendem que o TDAH é um transtorno multifatorial sendo necessário não somente intervenção farmacológica, como também comportamental, podendo ser trabalhada através de uma equipe multidisciplinar composta

por psiquiatras, neurologistas, psicólogos e enfermeiros que trabalham na atenção direta não somente ao indivíduo, mas as pessoas de seu ciclo familiar os instruindo a respeito das características do transtorno e as alterações que ocorrem no desenvolvimento a fim de melhorar a qualidade de vida. Vale ressaltar que há restrição a algumas intervenções medicamentosas devido a possíveis efeitos colaterais como inapetência, dificuldades para dormir ou baixa reatividade do fármaco, sendo necessária uma intervenção conjunta. <sup>(26-28)</sup>

80,55% do 9º e 85,71% do 10º período concordaram com a assertiva “crianças com TDAH normalmente são mais comportadas em interações individuais do que em interações em grupo”, com um resultado vantajoso dos alunos participantes, pode-se explicar o melhor desempenho dos indivíduos com TDAH em seu particular do que em coletivo, visto que há expectativa criada pelo próximo, que quando não correspondida, os indivíduos são vistos como negligentes ou preguiçosos. Nesse sentido, a vida social coletiva não deve ser levada como referência às atitudes tomadas no comportamento individual de uma pessoa com TDAH. <sup>(29)</sup>

Na categoria de mitos, quando mencionado hábitos dietéticos, na afirmativa “TDAH pode ser frequentemente causado por açúcar ou aditivos alimentares” 100% dos alunos do 10º período discordaram, enquanto do 9º período 80,55% marcaram a opção correta. Em outra questão com o mesmo viés, “dietas geralmente não são úteis ao tratamento de maioria de crianças com TDAH” apenas 30,77% concordaram, sendo eles do 9º período. Hábitos alimentares não estão entre os fatores predisponentes para a causa de TDAH nem dietas solucionam o transtorno, não obstante, uma alimentação rica em açúcar e ultraprocessados não trazem consequências positivas ao desenvolvimento cognitivo, podendo acentuar os sintomas do transtorno. <sup>(30)</sup>

A assertiva “uma criança pode ter TDAH e não necessariamente apresentar-se hiperativa” a maioria dos participantes do 9º período (96,15%) e 100% do último período concordaram, reafirmando o que foi anteriormente exposto, que o TDAH pode apresentar-se em padrões restritos ou combinados. 46,15% dos alunos do 9º, sendo a minoria, discordaram com a afirmativa “a maioria das crianças com TDAH supera esse transtorno e se tornam adultos normais”, quanto 71,43% dos finalistas discordaram. Quando as características em relação ao transtorno são identificadas e trabalhadas ainda na fase pré-escolar (2-4 anos de idade), fase essa que ocorre o desenvolvimento de habilidades cognitivas, as consequências negativas no âmbito familiar, escolar e social da vida adulta são baixas. <sup>(31)</sup>

Dos participantes do estudo, 92,31 do 9º e 57,14% do 10º discordaram marcando a resposta correta na afirmativa “se uma criança tem ótimas notas em um dia e em outro dia notas não tão boas, então ela não deve ser TDAH”. Os acadêmicos do último período discordaram em sua totalidade a assertiva “se uma criança consegue jogar videogame por horas, então provavelmente não tem TDAH”, quanto a maioria do 9º período (92,31%) marcaram a alternativa correta. Nesta ocasião obteve-se resultado favorável, podendo ser abrangido a característica do hiperfoco, onde a falta de atenção para certos estímulos, sejam do ambiente interno ou externo é um impasse para o indivíduo com TDAH. <sup>(20)</sup>

Em mais um dos mitos, a minoria, tanto do 9º (46,15%) quanto do 10º (28,57%) concordaram que “crianças com TDAH têm um alto risco de se tornarem adolescentes problemáticos” fato que se dá em uma cascata de acontecimentos tanto em ambiente escolar quanto no familiar, a frustração e falta de controle com suas emoções leva a desentendimentos nesses ambientes os fazendo se isolar ou até mesmo o desenvolvimento de comorbidades. <sup>(32)</sup>

A frequência e percentual do resultado do instrumento “Conhecimento sobre autismo infantil entre profissionais de saúde” de acordo com o apresentado na Tabela 4 mostrou uma diferença de 8% nas respostas corretas, o 10º acumulando mais respostas corretas (66,92%) se comparado ao 9º (58,91%).

Tabela 4 – Respostas corretas (%) do questionário por turma.

Questões	9º Período n = 26	10º Período n = 7	Resposta correta
1. Déficit de comportamentos não verbais, como contato visual, expressão facial, posturas corporais e gestos durante a interação social?	65,38	71,43	Sim
2. Falha em desenvolver relacionamento entre pares apropriado para a idade de desenvolvimento?	76,92	57,14	Sim
3. Falta de vontade espontânea de compartilhar interesse ou atividades com outras pessoas?	46,15	57,14	Sim
4. Falta de reciprocidade social ou emocional?	69,23	57,14	Sim

5. Olhar fixo no espaço aberto e não se concentrando em nada específico?	73,08	85,71	Sim
6. A criança pode parecer surda ou indiferente?	69,23	100	Sim
7. Perda de interesse no ambiente e arredores?	92,31	71,43	Sim
8. O sorriso social está usualmente ausente em uma criança com autismo?	34,62	71,43	Sim
9. Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada é característica do autismo?	61,54	85,71	Sim
10. Movimento estereotipado e repetitivo (por exemplo, bater ou torcer as mãos ou dedos) é uma característica do autismo?	80,77	71,43	Sim
11. Pode estar associado a hábitos alimentares atípicos?	30,77	57,14	Sim
12. Preocupação persistente com partes de objetos?	65,38	100	Sim

13. Apego a atividades estritamente controladas com rotina?	80,77	85,71	Sim
14. Autismo é Esquizofrenia Infantil?	84,62	100	Não
15. Autismo é uma condição autoimune?	61,54	85,71	Não
16. O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento?	88,46	100	Sim
17. Autismo pode estar associado a Retardo Mental?	26,92	14,29	Sim
18. O autismo pode estar associado à epilepsia?	11,54	0	Sim
19. O início do autismo geralmente ocorre em:	0	0	Puberdade

---

Das oito alternativas do domínio 1: 65,38% e 71,43% do 9º e 10º período respectivamente marcaram a opção “sim” na primeira assertiva sobre “déficit de comportamentos não verbais, como contato visual, expressão facial, posturas corporais e gestos durante a interação social?”. Na segunda alternativa “falha em desenvolver relacionamento entre pares apropriado para a idade de desenvolvimento?” a maioria dos acadêmicos marcaram a alternativa correta, 76,92% do 9º e 57,14% do 10º período.

Sobre “falta de vontade espontânea de compartilhar interesse ou atividades com outras pessoas?” a maioria dos alunos do último período (57,14%) marcaram “sim”, sendo a opção correta, quanto a minoria do penúltimo período (46,15%) pontuaram. A maioria dos acadêmicos concordam com a falta de reciprocidade social ou emocional, com um percentual de 69,23% e 57,14 do 9º e 10º período respectivamente.

Parte dos participantes tiveram êxito em sua resposta, pois dentre as características do Transtorno do Espectro Autista, está a dificuldade em iniciar e manter uma conversa, além de demonstrarem interesses em tópicos específicos, dominando a conversa e não mostrando entusiasmo ao próximo, o que pode parecer arrogante, sendo acentuado quando há dificuldade em reconhecer emoções. <sup>(33)</sup>

Na questão “olhar fixo no espaço aberto e não se concentrando em nada específico?” a resposta prevalente foi “sim” com 73,08% do penúltimo período e 85,71% dos finalistas. Quando questionados se “A criança pode parecer surda ou indiferente?” os participantes do último período em sua totalidade marcaram a opção “sim” como a correta, quanto os acadêmicos do 9º período (69,23%) ainda em sua maioria também pontuaram. Sobre “perda de interesse no ambiente e arredores?”, a maioria dos participantes afirmaram que “sim”, sendo eles 92,31% do 9º período e 71,43% do 10º. Na última questão desse domínio a maioria do 10º período (71,43%) e a minoria do 9º (34,62%) afirmam que o sorriso social está usualmente ausente em uma criança com autismo.

Corroborando com o resultado vantajoso para a maioria das respostas, estudos afirmam que indivíduos com traços autistas apresentam dificuldades em entender pistas não verbais, como gestos faciais e tom de voz, além disso pela dificuldade em manter contato visual, essa característica também pode ser afetada e torna-se um obstáculo na obtenção de vínculo entre os pares ou coletivo envolvido em uma conversa. <sup>(33)</sup>

O domínio 2, é composto por uma pergunta “atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada é característica do autismo?” a qual os alunos do 9º (61,54%) e do 10º período (85,71%) afirmaram a alternativa, demonstrando conhecimento a respeito dessa característica que pode ser uma comorbidade quando há atraso no desenvolvimento da linguagem, ou ainda mascarado por algum fator fisiológico. <sup>(34)</sup>

O domínio 3 possui quatro questões, quando interrogados sobre “movimento estereotipado e repetitivo (por exemplo, bater ou torcer as mãos ou dedos) é uma característica do autismo?” os acadêmicos majoritariamente responderam que “sim”, sendo a resposta correta, com um percentual de 80,77% e 71,43 dos alunos do 9º e 10º período respectivamente. Um dos pontos chaves e clássicos e característicos do TEA, é o movimento estereotipado e repetitivo, além do atraso na linguagem, pontos esses identificados pelos participantes trazendo resultado favorável ao conhecimento dos mesmos. <sup>(35)</sup>

100% dos acadêmicos finalistas afirmaram que preocupação persistente com partes de objetos é uma característica do autismo, quanto 65,38% dos acadêmicos do 9º período também pontuaram nessa questão. Na pergunta “apego a atividades estritamente controladas com rotina?” a maioria respondeu a alternativa “sim”, com um percentual de 80,77% e 85,71% dos alunos no 9º e 10º respectivamente. O apego à rotina pode ser um fator de sofrimento quando modificadas, portanto o conhecimento a respeito dessa característica pode preparar o profissional de saúde a adotar atividades para garantir previsibilidade de tarefas a serem realizadas durante o dia ou até mesmo durante uma consulta de enfermagem. <sup>(36)</sup>

Na questão seguinte sobre aspectos dietéticos “pode estar associado a hábitos alimentares atípicos?” a minoria do penúltimo período (30,77%) e a maioria do último (57,14%) pontuaram marcando a opção “sim”. Apesar das respostas favoráveis dos alunos do

décimo período, é necessário um alerta aos demais estudantes sobre os hábitos alimentares de pessoas com TEA, pois podem apresentar padrão alimentar restritivo e repetitivo, uma vez que não forem com adequados valores nutricionais podem comprometer a saúde. (37)

No domínio 4, na primeira questão “Autismo é Esquizofrenia Infantil?” todos os acadêmicos finalistas participantes não afirmam, sendo assim pontuam com a resposta correta, assim como 84,62% dos acadêmicos do penúltimo período, o TEA e a esquizofrenia infantil são diferentes, apesar de apresentarem alguns traços semelhantes, como o déficit de estabelecer relacionamentos e lidar com interações sociais, uma condição não depende da outra para estar presente. (38)

61,54% e 85,71% dos alunos do 9º e 10º respectivamente negam a questão “autismo é uma condição autoimune?”. Ao serem questionados “o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento?” 100% dos acadêmicos finalistas confirmaram, enquanto 88,46% dos alunos do 9º período também assinalaram “sim”. Apesar do TEA estar dentro do estudo sobre TN’s o termo é pouco conhecido visto que uma pequena parcela de acadêmicos assinalaram “não” para onde o TEA está enquadrado.

A minoria de ambos os períodos marcaram “sim” para a questão “autismo pode estar associado a retardo mental?” com um percentual de 26,92% e 14,29% dos alunos do 9º e 10º período respectivamente. Assim como o TEA, a “deficiência intelectual”, novo termo para “retardo mental”, é um transtorno do neurodesenvolvimento, o qual também implicam em déficits no âmbito social, pessoal e profissional.

Na penúltima questão do instrumento, apenas 11,54% afirmaram que o autismo pode estar associado à epilepsia, destes, todos do 9º período. A última questão sobre a ocorrência do autismo, nenhum dos acadêmicos pontuaram, sendo a resposta correta o início geralmente

durante a puberdade. Estudos recentes confirmam relação da epilepsia com TEA, assim como TDAH, depressão e ansiedade. Em relação ao início do TEA, em diversas literaturas recentes traz esse transtorno com início durante a primeira infância, período correspondente a 2-4 anos de idade, porém o instrumento utilizado publicado em 2008 pontua como resposta correta o início durante a puberdade, o que pode explicar a prevalência de respostas incorretas, em relação a atualização dos estudos sobre o TEA.

### **Conclusão**

Com a aplicação desses instrumentos foi obtido resultados satisfatórios, mas que ainda precisam ser trazidos a academia com mais pertinência, além disso foi considerando o papel do profissional enfermeiro como cuidador e educador na saúde, observando a importância do conhecimento desta temática ainda no processo de formação acadêmica para identificar corretamente as características dos principais Transtornos do Neurodesenvolvimento e prestar uma assistência qualificada tanto ao indivíduo quanto as pessoas inseridas em seu convívio.

## Referencias

1. Reis GA, Zonta JB, Camilo BHN, Fumincelli L, Gonçalves AM de S, Okido ACC. Qualidade de vida de cuidadores de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 14º de setembro de 2020 [citado 21º de janeiro de 2023];22:59629. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59629>
2. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Machado-Nascimento N, Kümmer AM e, Lemos SMA. Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and speech-language-hearing aspects. *Rev CEFAC* [Internet]. 2021;23(Rev. CEFAC, 2021 23(2)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123212120>
4. Rohde LA, Halpern R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2004Apr;80(J. Pediatr. (Rio J.), 2004 80(2) suppl). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300009>
5. Faraone, SV, Larsson, H. Genética do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Mol Psychiatry* 24 , 562–575 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0070-0>
6. Molini-Avejonas DR, Rondon-Melo S, Batista ER, Souza AC de, Dias DC, Samelli AG. Atenção Básica como ordenadora do cuidado ao bebê de risco para alterações do neurodesenvolvimento. *CoDAS* [Internet]. 2018;30(CoDAS, 2018 30(3)). Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017064>
7. MacDonald, B., Pennington, B. F., Willcutt, E. G., Dmitrieva, J., Samuelsson, S., Byrne, B., & Olson, R. K. (2019). Cross-Country Differences in Parental Reporting of Symptoms

of ADHD. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(6), 806–824.  
<https://doi.org/10.1177/0022022119852422>

8. Gonçalves H. A, Pureza J. R, , Prando ML Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana* [Internet]. 2011;3(3):20-24. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439542496003>
9. Griesi-Oliveira K, Sertié AL. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2017Apr;15(einstein (São Paulo), 2017 15(2)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017RB4020>
10. Hadjkacem I, Ayadi H, Turki M, Yaich S, Khemekhem K, Walha A, et al.. Prenatal, perinatal and postnatal factors associated with autism spectrum disorder. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2016Nov;92(J. Pediatr. (Rio J.), 2016 92(6)). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.01.012>
11. Maenner MJ, Shaw KA, Bakian AV, et al. Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos — Rede de monitoramento de deficiências de desenvolvimento e autismo, 11 locais, Estados Unidos, 2018. *MMWR Surveill Summ* 2021;70(No. SS-11):1–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>
12. Portolese J, Bordini D, Lowenthal R, Zachi EC, Paula CS de. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no brasil. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento* [Internet]. 2017;17(2). Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt)

13. Smeha, L. N., Homercher, B. M., Peres, L. S., & dos Santos Arruda, L. F. (2020). Observação Materna: Primeiros Sinais do Transtorno do Espectro Autista Maternal. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 20(2), 540–558.
14. Nacional I. LEI N° 14.254, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. [www.in.gov.br](http://www.in.gov.br). Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.254-de-30-de-novembro-de-2021-36337746>  
1
15. Rezende L de O, Petroucic RT, Costa RFA da, Monteiro MA. Conhecimento sobre Transtorno do Espectro Autista entre profissionais da atenção básica de saúde. *Manuscripta Médica* [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2023 Jan 22];3:31–9. Available from: <https://manuscriptamedica.com.br/revista/index.php/mm/article/view/42>
16. Polit DF, Cheryl Tatano Beck. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Artmed Editora; 2018.
17. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing Clinical Research*. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
18. Bekle B. Knowledge and attitudes about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*. 2004 Feb;7(3):151–61.
19. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Menkiti NC. Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: description, reliability and internal consistency. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* [Internet]. 2008;4(1):17. Available from: <https://cpementalhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-0179-4-17>

20. Madureira DQM, Carvalho LAV de, Cheniaux E. Modelagem neurocomputacional do circuito tálamo-cortical: implicações para compreensão do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2007 Dec;65(4a):1043–9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000600028>
21. Medeiros LRF de, Gama DT, Ferracioli M de C. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: conhecimento de professores e estudantes de educação física. *repositorioufcb* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 13]; Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/62894>
22. Agnew-Blais JC, Wertz J, Arseneault L, Belsky DW, Danese A, Pingault J, et al. Mother’s and children’s ADHD genetic risk, household chaos and children’s ADHD symptoms: A gene–environment correlation study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022 Jul 14;63(10):1153–63. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13659>
23. Kittel-Schneider S. ADHD: The Mammoth Task of Disentangling Genetic, Environmental, and Developmental Risk Factors. *American Journal of Psychiatry*. 2023 Jan 1;180(1):14–6. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220916>
24. Willcutt EG. The Prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics* [Internet]. 2012 Jul;9(3):490–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3441936/>
25. Bölte S, Neufeld J, Marschik PB, Williams ZJ, Gallagher L, Lai M-C. Sex and gender in neurodevelopmental conditions. *Nature Reviews Neurology*. 2023 Feb 6;19(3):136–59. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00774-6>

26. Silva KVLG. Construção e validação de cartilha para pais e cuidadores de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. repositorioufcb [Internet]. 2018 Dec 3 [cited 2023 Mar 17]; Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/39349>
27. Santos GM, Santos EM, Mendes GD, Fragoso YD, Souza MR, Martimbianco ALC. A review of Cochrane reviews on pharmacological treatment for attention deficit hyperactivity disorder. *Dementia & Neuropsychologia*. 2021 Dec;15(4):421–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-040001>
28. Santos WM dos, Albuquerque AR de. School interventions for ADHD: A literature review (2000-2018). *Psicologia - Teoria e Prática*. 2019;21(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p205-227>
29. Barbarini T de A. CORPOS, “MENTES”, EMOÇÕES: UMA ANÁLISE SOBRE TDAH E SOCIALIZAÇÃO INFANTIL. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2020;32. Available from: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zL8pbhyjQYRW35yzxpLw8dN/?lang=pt&format=pdf>
30. Silva SC da, Salomon ALR. O panorama da alimentação da criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Research, Society and Development*. 2022 Dec 22;11(17):e116111738903. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38903>
31. Mecca TP, Antonio DAM, Macedo EC de. Desenvolvimento da inteligência em pré-escolares: implicações para a aprendizagem. *Revista Psicopedagogia* [Internet]. 2012 [cited 2023 Mar 17];29(88):66–73. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862012000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000100009)

32. 1.De Britto É, Júnior R, Loos H. Disponível em [www.scielo.br/paideia](http://www.scielo.br/paideia) Paidéia set. 2011;21(50):373–82. Available from: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/q3nZbznmPQRykQdjFh4v6rN/?format=pdf&lang=pt>
33. Forby L, Anderson NC, Cheng JT, Foulsham T, Karstadt B, Dawson J, et al. Reading the room: Autistic traits, gaze behaviour, and the ability to infer social relationships. Coutrot A, editor. PLOS ONE. 2023 Mar 1;18(3):e0282310 DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282310>
34. Bhat A. Multidimensional motor performance in children with autism mostly remains stable with age and predicts social communication delay, language delay, functional delay, and repetitive behavior severity after accounting for intellectual disability or cognitive delay: A SPARK dataset analysis. Autism Research. 2022 Dec 19; DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.2870>
35. Arvigo MC, Schwartzman JS. Transtorno do movimento estereotipado associado ao atraso da linguagem –. Distúrbios da Comunicação. 2021 Sep 28;33(3):462–72. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i3p462-472>
36. Fernandes ADSA, Speranza M, Mazak MSR, Gasparini DA, Cid MFB. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2021 [cited 2021 May 3];29. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v29/2526-8910-cadbto-29-e2121.pdf>
37. Kittana M, Ahmadani A, Williams KE, Attlee A. Nutritional Status and Feeding Behavior of Children with Autism Spectrum Disorder in the Middle East and North Africa Region:

A Systematic Review. *Nutrients*. 2023 Jan 30;15(3):711. DOI:  
<https://doi.org/10.3390/nu15030711>

38. Klang A, Westerberg B, Humble MB, Bejerot S. The impact of schizotypy on quality of life among adults with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*. 2022 Mar 19;22(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03841-2>