

**Como citar
este artigo**

Gava FGS, Turrini RNT. [O uso de Florais de Bach para manejo dos sintomas de Autismo Infantil: Relato de Experiência]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2019;30. doi:10.33159/25959484. repen.2019v30a6

O uso de Florais de Bach para manejo dos sintomas de Autismo Infantil: Relato de Experiência

Use of Bach Flower Remedies for Child Autism Symptoms Management: Experience Report

Uso de los Florales de Bach para el manejo de los síntomas de Autismo Infantil: Relato de Experiencia

Fabiana Gonçalves Seki Gava^I, Ruth Natalia Teresa Turrini^{II}

I Professora Mestra da Faculdade de Medicina da Universidade Nove de Julho.

II Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

RESUMO

Objetivo: Relatar uma experiência no manejo da exacerbação de comportamento típico em criança autista por meio da terapia floral. **Método:** Relato de experiência originado de duas consultas de Florais de Bach realizadas em consultório particular, nos meses de abril e maio de 2018, com a mãe de uma criança portadora de autismo. **Resultados:** Após 14 dias do uso da fórmula Rescue Remedy, Cherry Plum, White Chestnut e Walnut, a mãe referiu melhora nos comportamentos alterados; na segunda consulta a criança mantinha a melhora no comportamento, inclusive no desempenho escolar. **Conclusão:** Na experiência relatada observou-se o efeito benéfico dos florais no manejo de comportamentos típicos dos transtornos de espectro autista em paciente infantil. Mais pesquisas sobre o uso da terapia floral no manejo de comportamentos exacerbados em crianças autistas são necessárias, incluindo ensaios clínicos, para fortalecimento de evidências científicas.

Descritores: Transtorno autístico, Essências florais, Terapias complementares.

ABSTRACT

Objective: To report an experience in managing the exacerbation of typical behavior in autistic children by using flower therapy. **Method:** Experience report from two Bach Flower consultations held in private practice in April and May 2018 with the mother of an autistic child. **Results:** After 14 days of using Rescue Remedy, Cherry Plum, White Chestnut and Walnut formula, mother reported improvement in altered behaviors; at the second visit, child maintained improvement in behavior, including school performance. **Conclusion:** It's been observed in the reported experience the beneficial effects of flower remedies to manage typical behaviors of autistic spectrum disorders in a child patient. More research on the use of flower therapy in managing exacerbated behaviors in autistic children is needed, including clinical trials, to strengthen scientific evidence.

Descriptors: Autistic disorder, Flower essences, Complementary therapies.

**Autora
Correspondente**

**Fabiana Gonçalves
Seki Gava**

E-mail:

fabianagsgava@
alumni.usp.br

Endereço: Rua Machado
de Assis, 352, apto. 38

Centro, Osasco/SP
CEP 06018-020

Telefone:

(11) 97310-5110

RESUMEN

Objetivo: Relatar una experiencia en el manejo de la exacerbación del comportamiento típico en un niño autista por medio de la terapia floral. **Método:** Relato de experiencia originado de dos consultas de Florales de Bach realizadas en un consultorio particular, durante los meses de abril y mayo de 2018, con la madre de un niño portador de autismo. **Resultados:** Después de 14 días de usar la fórmula Rescue Remedy, Cherry Plum, White Chestnut e Walnut, la madre manifestó que hubo mejoría en el comportamiento alterado; en la segunda consulta el niño mantuvo esta mejoría en el comportamiento, inclusive en el desempeño escolar. **Conclusión:** En la experiencia relatada se observó el efecto benéfico de los florales en el manejo de comportamientos típicos de los trastornos del espectro autista en un paciente infantil. Más investigaciones sobre el uso de la terapia floral en el manejo de comportamientos exacerbados en niños autistas son necesarias, incluyendo ensayos clínicos, para el fortalecimiento de las evidencias científicas. **Descriptores:** Trastorno autístico, Esencias florales, Terapias complementarias.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são definidos como uma categoria de condições neurodesenvolvimentais e comportamentais, caracterizadas por deficiências persistentes na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. O autismo foi descrito pela primeira vez pelo psiquiatra Leo Kanner em 1943⁽¹⁾.

A evolução do conhecimento na temática mostrou a existência de uma classe de condições – e não somente uma patologia – incluindo o transtorno autístico, Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento não especificado ou autismo atípico⁽²⁾. Caracterizado inicialmente como um transtorno raro, sua prevalência tem-se elevado nos últimos 40 anos, sendo encontrado em cerca de uma a cada 68 crianças. O aumento na prevalência não se traduz em um aumento na incidência, mas decorre da evolução dos métodos diagnósticos, maior conhecimento sobre o TEA e estímulo ao diagnóstico precoce⁽³⁾.

Embora sempre houvesse evidências da contribuição genética para o desenvolvimento da síndrome, por muitos anos as pesquisas focaram na teoria da psicodinâmica, sugerindo que cuidados familiares pouco afetuosos e privações sociais eram causadores do autismo⁽¹⁾.

A etiologia do TEA inclui a herança genética e fatores ambientais. A genética do autismo é complexa dada sua significativa heterogeneidade, com herança estimada em 90%. Tem-se relacionado a patologia aos cromossomos 2, 15 e, especialmente, ao cromossomo 7. Dentre os fatores de risco ambientais estão incluídas complicações pré e perinatais, no parto, no período neonatal e idade paterna avançada. O diagnóstico é mais comum em homens do que em mulheres numa proporção de quatro para um. A apresentação dos sinais e sintomas é diferente entre os sexos, sendo os interesses restritos e os comportamentos repetitivos mais observados em homens do que em mulheres. As comorbidades associadas a esses transtornos incluem transtornos mentais (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH, ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo – TOC) e físicos (problemas do trato gastrointestinal, sono e epilepsia)⁽¹⁾.

A Sociedade Americana de Pediatria recomenda a aplicação de testes diagnósticos para TEA aos 18 e 24 meses, para a detecção precoce. O diagnóstico é feito com base em observação do comportamento, dado que ainda não se descobriram marcadores biológicos que atestem a presença de TEA. Instrumentos de triagem mostram-se mais efetivos do que confiar apenas no diagnóstico clínico⁽³⁾. Dentre os instrumentos mais utilizados citam-se o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), uma entrevista para avaliar o desenvolvimento precoce e os marcos do desenvolvimento, além da presença de déficit de comunicação, de

interação social e comportamento repetitivo e estereotipado; e o *Autism Diagnostic Observation Scale* (ADOS) que é uma escala de observação padronizada e semi-estruturada que avalia comunicação, interação social, brincadeira e imaginação⁽⁴⁾.

O TEA possui um custo financeiro e emocional muito alto. Pesquisas mostram que são gastos com o portador de distúrbios autísticos, ao longo da vida, 2,4 milhões de dólares nos Estados Unidos e 1,5 milhão de libras do Reino Unido⁽¹⁾.

Não existe um medicamento aprovado que trate todo o conjunto de sinais e sintomas dos portadores de TEA. Os tratamentos medicamentosos têm como alvo comorbidades e comportamentos que não respondem a terapia comportamental intensiva⁽³⁾.

É relatado o uso de psicotrópicos, antipsicóticos atípicos, estimulantes, sedativos e antidepressivos para tratar desde a irritabilidade, passando pela insônia, ansiedade e uma variedade de sintomas e condições que acompanham esse transtorno. Embora seja procedimento padrão a prescrição desses medicamentos, já foi relatado em literatura que pessoas com transtornos autísticos são mais vulneráveis a efeitos colaterais, incluindo respostas idiossincráticas, toxicidade e eficácia reduzida⁽¹⁾.

A terapia comportamental visa à aquisição de novas habilidades, por meio do reforço de comportamentos desejáveis, encorajamento da incorporação dessas habilidades e redução de comportamentos indesejáveis. Esse tipo de terapia, aplicada precocemente, de maneira intensiva e prolongada (pelo menos 25 horas por semana para crianças em idade pré-escolar a escolar, com TEA), melhora as habilidades cognitivas, linguagem e ferramentas de adaptação⁽³⁾.

O autista requer cuidados intensivos por parte dos pais, que experienciam dificuldades como: falta de informação, uma escola que aceite essa criança, alteração no cotidiano e nas relações familiares e falta de apoio do governo e dos profissionais de saúde, o que pode gerar sentimento de revolta, ansiedade e preocupação⁽⁵⁾, além de dificuldades financeiras. Familiares de crianças com TEA costumam procurar as terapias integrativas para complementar o tratamento tradicional⁽³⁾.

A Terapia Floral de Bach faz parte do leque das Terapias Integrativas e Complementares, sendo reconhecida e recomendada pela Organização Mundial da Saúde desde 1974, e incorporada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Brasil no ano de 2018. Essa terapia foi criada pelo Dr. Edward Bach, em 1928, ao reconhecer que as enfermidades estão relacionadas não somente aos aspectos físicos, biológicos e fisiológicos, mas também com a personalidade e a maneira como as pessoas experienciam e equilibram as dimensões da sua existência. Sendo assim, a origem da doença estaria no conflito entre nossa personalidade e nosso Eu Superior, nossa verdadeira natureza espiritual⁽⁶⁾.

Os Remédios Florais de Bach são uma terapêutica que utiliza o padrão vibracional de determinadas flores, plantas e árvores para equilibrar pensamentos e emoções negativas e desordens da personalidade que são potenciais causadores de doenças. As essências florais são produzidas quando as flores, imersas em água, transferem para esta, suas características vibracionais próprias. Ao fazer uso das essências, elas atuam trazendo harmonia sobre as dimensões espiritual, física, psíquica e emocional dos indivíduos. São 38 essências agrupadas em sete grupos emocionais (medo, incerteza e insegurança, desespero, falta de interesse no presente, cuidado excessivo com os outros, solidão, hipersensibilidade às influências e ideias externas), cada uma agindo em um estado mental específico⁽⁶⁾.

Os Florais de Bach tratam o indivíduo, e não os sintomas. Duas pessoas com o mesmo problema podem reagir a esse problema de maneiras diferentes, sendo indicados florais diferentes para uma mesma situação. Parte de uma abordagem holística, observando os seres vivos em suas múltiplas dimensões e suas relações com o meio ambiente, com foco na prevenção, promoção e recuperação da saúde⁽⁶⁾.

Por se tratar de uma terapia de baixo custo, livre de riscos e efeitos colaterais que pode ser utilizada concomitantemente com outros tratamentos, os Florais de Bach surgem como

uma alternativa para o tratamento dos TEA, para a redução do sofrimento mental e emocional tanto dos portadores quanto dos seus cuidadores⁽⁶⁾.

O objetivo do presente artigo é relatar uma experiência no manejo da exacerbação de comportamento típico em criança autista por meio da terapia floral.

MÉTODOS

Esse relato de experiência se fundamenta em duas consultas de terapia com Florais de Bach realizadas em consultório particular, nos meses de abril e maio de 2018, com a mãe de uma criança portadora de autismo vivenciando alterações de comportamento.

Criança de sete anos, do sexo masculino, diagnosticada como portadora de autismo aos três anos de idade, devido à sua dificuldade em começar a falar. Sua mãe refere não ter percebido outros déficits de desenvolvimento, pois ele iniciou o treino de toailete e começou a engatinhar e andar dentro do esperado, mas não se comunicava tão bem como deveria para uma criança da sua idade. Ele mora com a mãe e o pai, ambos desempregados, em uma condição socioeconômica muito precária. Encontra-se em tratamento multidisciplinar com pediatra, neurologista e fonoaudiólogo, aguardando vaga para consulta no Centro de Atenção Psicossocial do município de Carapicuíba (São Paulo, Brasil) e também está em avaliação para possível diagnóstico de retardo mental.

A criança apresenta características típicas de autismo: baixo grau de interação social, não gosta de ser tocado, não olha nos olhos dos interlocutores, olhar sempre distante, demonstra pouco interesse por outras crianças e adultos em geral; apresenta déficit na linguagem e comunicação, inversão pronominal, costuma falar de si na terceira pessoa, quando precisa descrever uma situação imita a voz do interlocutor; as restrições da ordem dos interesses e atividades limitam-se a seletividade alimentar leve e algumas brincadeiras; alguns poucos movimentos repetitivos e estereotípias, não apresenta problemas no desenvolvimento motor grosso. Frequenta a escola pública do município, memoriza os dados, mas apresenta dificuldade para atividades envolvendo escrita e raciocínio. Mãe nega outras patologias de base e uso de medicações, mas refere que a criança sofre de prisão de ventre.

A mãe procurou a terapia floral por indicação do pediatra. A criança apresentava agitação física extrema, rompantes de agressividade com gritos, quebra e arremesso de objetos contra os pais, acordava agitado no meio da noite e não dormia mais, aumento na frequência de comportamentos repetitivos tais como brincar por horas seguidas com o mesmo brinquedo, ficando irritado quando interrompido. Quando questionada sobre mudanças na rotina familiar, a mãe refere conflitos entre ela e o pai do menino, sendo que a criança muitas vezes testemunhou cenas de agressão entre o casal. Ao procurar ajuda do pediatra para resolver o problema, o médico se recusou a prescrever medicações para controle dessas manifestações e sugeriu que ela buscasse auxílio das terapias integrativas.

A fórmula indicada foi Rescue Remedy, Cherry Plum, White Chestnut e Walnut, em solução de glicerina, com posologia de no mínimo quatro gotas, quatro vezes ao dia.

Foram realizadas apenas duas consultas, a primeira no dia 12/04/2018 e a segunda em 23/05/2018. Não houve retorno para uma terceira consulta.

A mãe assinou o termo de consentimento para a apresentação e publicação deste relato.

RESULTADO

A fórmula floral foi escolhida com base no relato da mãe acerca dos comportamentos que a criança vinha apresentando nos últimos tempos, por conta de conflitos existentes entre ela e o pai da criança.

O Rescue Remedy é a chamada essência de resgate, o floral de emergência. Embora seja considerado uma essência única, na verdade é composto por uma mistura de cinco essências, sendo elas: Impatiens, Clematis, Rock Rose, Cherry Plum e Star of Bethlehem. Essa essência foi prescrita por conta do sofrimento que a criança vivencia em decorrência da relação conturbada dos pais, para ajudar a aplacar a aflição, a angústia e o mal-estar que sentia⁽⁷⁾.

O Cherry Plum foi escolhido pelos rompantes emocionais de agressividade, embora fizesse parte do composto de Rescue. Ele é indicado para o medo de perder o controle ou para o descontrole mental, físico ou emocional, e é usado também para os pensamentos suicidas. É a essência do autocontrole⁽⁷⁾.

O White Chestnut é indicado para aqueles que sofrem com pensamentos fixos, obsessivos e repetitivos, trazendo calma e clareza de pensamento. Essa essência foi indicada por conta do aumento das estereotipias, dos movimentos repetitivos e do interesse restrito⁽⁶⁻⁷⁾.

O Walnut foi indicado para que a criança pudesse preservar sua individualidade e se proteger de influências externas. Esse floral nos protege daquilo que quer nos invadir e nos tirar de nossa constância, para termos a consciência do que não nos pertence e cortar essa influência. No caso dessa criança, pensou-se que a essência iria protegê-la da agressividade do ambiente, decorrente do conflito entre os pais, para que ela pudesse se manter tranquila⁽⁷⁾.

DISCUSSÃO

A escolha pelo uso do Rescue Remedy foi pensando no sofrimento pelo qual a criança estava passando. Essa essência é indicada para tratar sofrimentos agudos e emergenciais, antecipatórios e de longo prazo, trazendo o bem-estar e ajudando a pessoa relaxar até o momento em que as outras essências comecem a fazer o seu efeito. Percebe-se o impacto positivo do Rescue Remedy e do White Chestnut no sono da criança, que parou de acordar no meio da noite, mantendo seu sono ininterrupto até o despertar da manhã. É interessante lembrar que o Rescue Remedy, além de auxiliar nas questões emocionais e psíquicas, também pode ser utilizado na redução de sangramentos, em queimaduras, cortes ou lacerações na pele, hematomas, fraturas ósseas, tratamentos dentários, em períodos pré e pós-cirúrgicos e em qualquer momento de mal-estar físico⁽⁷⁾.

Para os ataques de fúria da criança, indicou-se o Cherry Plum, para auxiliar no resgate de seu autocontrole. Percebeu-se o benefício da essência quando a criança retomou sua serenidade, parando de atirar e quebrar objetos. Esse floral também pode ser utilizado para o controle de dores fortes, problemas de controle hormonal, controle de hábitos, compulsões e manias, podendo auxiliar o White Chestnut no manejo dos movimentos repetitivos e interesses restritos que acompanharam o seu processo de descompensação⁽⁷⁾.

Para a indicação do White Chestnut fez-se uma correlação entre o aumento das estereotipias, dos movimentos repetitivos e do interesse restrito e o transtorno obsessivo-compulsivo. Os pacientes portadores de TOC sofrem com as obsessões que são pensamentos, impulsos ou imagens mentais recorrentes, invasivos e desagradáveis que causam ansiedade e mal-estar. Já as compulsões são atos ou comportamentos repetitivos que o indivíduo é levado a executar em resposta a uma obsessão para reduzir a ansiedade e o mal-estar⁽⁸⁾. Percebeu-se que, após o uso do White Chestnut, a criança voltou a manter o nível de interesse restrito que apresentava antes da descompensação, o que indica uma melhora das obsessões e compulsões que acompanharam o seu quadro. Essa essência também pode ser usada para cefaleias por excesso de pensamentos e preocupações, tensão no maxilar e insônia⁽⁶⁻⁷⁾, o que auxiliou na interrupção dos despertares noturno e na melhoria do padrão de sono da criança.

O Walnut pode ser usado por pessoas que são muito sensíveis, sentem as energias do ambiente e ficam influenciadas, perturbadas⁽⁷⁾. Indivíduos autistas podem apresentar falhas

no processamento e integração de informações sensoriais relacionadas aos sentidos especiais, propriocepção e estímulos cutâneos. Por esse motivo, crianças autistas podem ser perturbadas pelos estímulos que chegam até ela, gerando a hipersensibilidade nas modalidades sensoriais⁽⁹⁾. A indicação dessa essência se mostrou benéfica uma vez que a criança voltou a se manter tranquila mesmo diante do conflito entre os pais (cessaram as crises de agressividade e agitação do menino), protegendo sua sensibilidade de influências externas.

Após 14 dias do uso da fórmula, a mãe referiu melhora em todos os comportamentos relatados anteriormente. A criança voltou a dormir a noite inteira, não estava mais agitada ou agressiva, o comportamento restrito e as estereotípias se reduziram ao padrão anterior, mesmo diante da desavença entre os adultos da casa. A mãe foi orientada a continuar o uso da fórmula por um período mais longo, para consolidar os benefícios da terapia. Na segunda consulta a mãe referiu que a criança mantinha seu comportamento usual, e, além disso, apresentou melhora no desempenho escolar, referido por sua professora, que afirmou que ele estava mais calmo e com maior facilidade de concentração durante as aulas. Não foram notadas alterações no comportamento social e nos interesses restritos da criança. A mãe não retornou para uma terceira consulta.

Os sinais e sintomas de TEA tem seu início precoce e costumam aparecer antes dos 36 meses de vida. À observação, a maioria das crianças apresenta problemas no seu desenvolvimento entre os 12 e 24 meses, sendo que alguns desvios aparecem antes dos 12 meses, observados principalmente no desenvolvimento social. Em bebês posteriormente diagnosticados com distúrbios autísticos, a frequência do sorriso social, das vocalizações e do olhar para faces, começou a declinar a partir dos seis meses. Crianças com TEA apresentam pouco contato ocular, falta de orientação ao serem chamados pelo nome e falta de engajamento em interações sociais entre os 13 e 15 meses. Embora os déficits na interação social sejam os mais precoces, a maioria dos pais só percebe a presença de algum transtorno mais tarde, quando o desenvolvimento da linguagem se encontra prejudicado, entre o segundo e o terceiro ano de vida. É geralmente nesse momento que os familiares vão à busca de um diagnóstico médico. A tendência ao isolamento social é entendida como parte da personalidade da criança, como timidez e introversão, e não como um problema de desenvolvimento⁽²⁾. E com a criança do estudo não foi diferente. Quando questionada, a mãe referiu não se lembrar de questões preocupantes relacionadas a essa categoria. A preocupação surgiu quando houve atraso no desenvolvimento da linguagem e da comunicação.

Percebe-se que a criança apresentava características muito evidentes de TEA, sendo os sintomas mais expressivos relacionados à comunicação, com a interação social e os padrões restritos e repetitivos de comportamento mantendo-se em segundo plano.

Pareceu claro que o gatilho que disparou as mudanças comportamentais no paciente foi o conflito entre os pais. Quando os filhos presenciavam o uso de estratégias negativas durante um desentendimento por parte dos pais (reclamar, gritar ou discutir de forma exaltada), podem sofrer prejuízos. Crianças expostas a altos níveis de conflito familiar têm mais propensão a desenvolver problemas emocionais, comportamentais e distúrbios de saúde, tais como baixa autoestima, depressão, distúrbios do sono e problemas de comportamento interiorizado e exteriorizado⁽¹⁰⁾. No caso desse paciente, o que se observou foi uma exacerbação dos comportamentos típicos do autismo que se apresentavam com pouca expressividade ou até não estavam presentes antes dessa ocorrência, relacionados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, além da irritabilidade, agressão e explosões emocionais.

Interessante ressaltar que a conduta apresentada pela criança geralmente é tratada com a prescrição de antipsicóticos atípicos, tais como Aripiprazol e Risperidona⁽³⁾. O fato do pediatra não ter prescrito tais medicações e indicar o uso da terapia floral, ainda que tenha

relacionado o comportamento da criança à desarmonia familiar e não ao agravamento do quadro clínico, mostra uma mudança de paradigma na medicina atual. Essas terapias estão deixando de ser alternativas para se tornarem complementares e integrativas.

Com base no comportamento observado e o relatado pela mãe e o contexto de vida da criança, foi indicada uma fórmula floral para o alívio desse sofrimento e reversão do comportamento agressivo. Os florais foram indicados para tratar o que a criança estava sentindo, e não a sua condição de autista. Trata-se a condição negativa do paciente, resgatando o padrão vibracional positivo com o uso da essência floral⁽⁶⁾.

Um ponto intrigante nesse caso é o tempo reduzido em que o uso de florais provocou uma mudança positiva na criança. De acordo com a observação clínica das pesquisadoras, crianças respondem ao uso dos Florais de Bach mais rapidamente do que adultos. Esse fato e suas causalidades merecem ser estudados com mais profundidade.

CONCLUSÃO

Os transtornos do espectro autista são foco de muita discussão acerca de sua etiologia. Com a melhora nos critérios diagnósticos e criação de instrumentos de detecção tem se observado um aumento da sua prevalência ao longo dos anos. O autismo tem um custo financeiro e emocional muito alto para o paciente e seus familiares, que geralmente são responsáveis pelo seu cuidado. Não existe um tratamento medicamentoso que contemple todas as alterações de comportamento causadas por essa síndrome, mas as terapias comportamentais e os Florais de Bach podem ser utilizados com essa finalidade. O relato dessa experiência mostrou o efeito benéfico dos florais sobre a exacerbação de comportamentos típicos de TEA em paciente infantil. Mais pesquisas incluindo terapia floral e crianças autistas são necessárias, incluindo ensaios clínicos, para reforçar sua eficácia para essa população. É importante salientar a escassez de referências que associam terapias integrativas e autismo, não tendo sido encontrada qualquer literatura que abordasse autismo e terapias florais, o que mostra a necessidade de estudos integrando essas duas áreas.

REFERÊNCIAS

1. Murphy CM, Wilson CE, Robertson DM, Ecker C, Daly EM, Hammond N et al. Autism Spectrum Disorder in adults: diagnosis, management, and health services development. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016; 7(12): 1669-86.
2. Zanon RB, Backes B, Bosa CA. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicol Teor e Pesqui*. 2014; 30(1): 25-33.
3. Sanchak KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: primary care principles. *Am Fam Physician*. 2016; 94(12): 972-979.
4. Bishop SL, Havdahl KA, Huerta M, Lord C. Sub-dimensions of social-communication in autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016; 57(8): 909-16.
5. Nogueira MAA, Rio SCMM. A família com criança autista: apoio de enfermagem. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2011; 5: 16-21.
6. Nascimento VF, Juliani HF, Silva RGM, Graça BC. Utilização de florais de Bach na psicoterapia holística. *Rev Saúde Com*. 2017; 13(1): 770-778.
7. Monari C. Participando da vida com os Florais de Bach. São Paulo (SP): Acallanto, 2018.
8. Mendes NA, Vandenberghe L. O relacionamento terapeuta-cliente no tratamento do transtorno obsessivo compulsivo. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2009; 26(4): 545-52.
9. Cola CSD, Sá DA, Boechat JCS, Simdrim LCDF, Erthal LC. Hipersensibilidade sensorio-perceptual que acomete autistas descrita na literatura e observada no Centro de

Atendimento Clínico de Itaperuna (CACI): um estudo comparativo. REINPEC. 2017; 3(2): 74-84.

10. Boas ACVBV, Dessen MA, Melchiori LE. Conflitos conjugais e seus efeitos sobre o comportamento de crianças: uma revisão teórica. Arq Bras Psicol. 2010; 62(2): 91-102.