

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

VANESSA BENNEMANN

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO AUTISTA EM
UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2024

VANESSA BENNEMANN

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO AUTISTA EM
UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Carlota Borba Brum

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Bennemann, Vanessa
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO
AUTISTA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: REVISÃO
INTEGRATIVA / Vanessa Bennemann. -- 2024.
49 f.
Orientador: Maria Carlota Borba Brum.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Pós-graduação em Saúde Pública, Porto
Alegre, BR-RS, 2024.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Assistência
Pediátrica. 3. Unidade de Emergência. I. Brum, Maria
Carlota Borba, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

VANESSA BENNEMANN

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO AUTISTA EM
UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Aprovado em _____ de _____ de 2024.

Banca Examinadora

(Prof^a Dr^a Maria Carlota Borba Brum - UFRGS).

Nome:
Titulação:
Instituição:

Nome:
Titulação:
Instituição:

RESUMO

Introdução: o aumento global na prevalência de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem levado a presença de um número maior de pacientes com este diagnóstico nos setores de emergência hospitalar, fato que representa um desafio para as equipes de saúde, as quais geralmente não estão preparadas para essa demanda. **Objetivo:** identificar na literatura das ciências da saúde as práticas de assistência de enfermagem ao paciente pediátrico autista na unidade de emergência hospitalar. **Método:** revisão integrativa construída em seis etapas. A busca bibliográfica ocorreu na EMBASE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), utilizando os descritores “Nurse Care/Cuidados de Enfermagem”, “Autism/Autismo”, “Hospital/Hospital”. A análise foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** a amostra foi composta por 6 artigos. Dentre os cuidados, os estudos sugerem: adaptações na assistência das emergências para o atendimento das crianças com TEA, em função do estímulo fornecido pelo excesso de ruídos e iluminação; fortalecimento da assistência conjunta, com participação da família nos momentos de atendimento; aprimoramento o conhecimento dos profissionais da equipe sobre a melhor maneira de acolher. **Considerações finais:** este estudo identificou cuidados de enfermagem aos pacientes com TEA ao necessitarem de serviços de emergência, fortalecendo a importância da atenção personalizada e especializada. Neste sentido, sugere-se a inclusão deste tema na formação dos profissionais, assim como a promoção de capacitação aos que se encontram nas linhas de frente das emergências.

Palavras-chave: Pediatria; Autismo; Unidade de Emergência; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The global increase in the prevalence of children with autism spectrum disorder (ASD) has led to a greater number of patients with this diagnosis in hospital emergency departments, a challenge for health teams, which are generally not prepared for this demand.

Objective: To identify nursing care practices for pediatric autistic patients in hospital emergency units in the health sciences literature. **Method:** Integrative review constructed in six stages. The literature search was carried out in EMBASE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), using the descriptors “Nurse Care/Cuidados de Enfermagem”, “Autism/Autismo”, “Hospital/Hospital”. The analysis was performed descriptively. **Results:** The sample consisted of 6 articles. Among the care measures, the studies suggest: adaptations in emergency care for the care of children with ASD, due to the stimulus provided by excessive noise and lighting; strengthening joint care, with family participation during care moments; improving the knowledge of team professionals about the best way to welcome patients. **Final considerations:** this study identified nursing care for patients with ASD when they need emergency services, reinforcing the importance of personalized and specialized care. In this sense, it is suggested that this topic be included in the training of professionals, as well as promoting training for those who are on the front lines of emergencies.

Keywords: Pediatrics; Autism; Emergency Unit; Nursing care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Divisão do autismo em níveis diferentes de acordo com algumas condições do indivíduo autista.	14
Quadro 2 - Sugestão de planos de cuidados para crianças com TEA (continua)	25
Quadro 3- Estratégia de busca nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde.....	32
Quadro 4– Descrição das publicações quanto ao título, autor, ano e população.....	Erro!
Indicador não definido.	
Quadro 5– Descrição das publicações quanto ao objetivo, delineamento e práticas de assistência em enfermagem em unidade de emergência.....	Erro! Indicador não definido.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Passaporte hospitalar de uma página para crianças com TEA.....	26
Figura 2- Pacote de suporte visual.	27
Figura 4- História Social.	27
Figura 5 - Ouvindo meu peito.	28
Figura 6 - Diagrama da Unidade Hospitalar.....	29
Figura 7- Diagrama da Unidade Serviço de Atendimento Móvel (SAMU).....	30
Figura 8 - Fluxograma para seleção dos estudos.	Erro! Indicador não definido.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Transtorno do espectro autista.....	13
3.2 Diagnóstico.....	14
3.3 Dados de prevalência do TEA global	17
3.4 Do termo à legislação: uma trajetória histórica e legal do autismo no brasil.....	18
3.5 Desafios na assistência emergencial a crianças com TEA - abordagem multiprofissional	21
3.6 Estrutura multiprofissional na assistência a pacientes autistas: estratégias emergentes	22
3.7 Assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com TEA	23
3.8 Abordagem adequada no atendimento a pacientes com TEA no Brasil.....	29
4 MÉTODO	31
5 RESULTADOS	34
6 DISCUSSÃO	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta áreas cruciais como a interação social, a comunicação, o comportamento, o movimento e a cognição. O início dos sintomas ocorre antes do 2º ano de vida. Crianças diagnosticadas com autismo podem apresentar diferentes níveis (leve, moderado e grave) de comprometimento das áreas do desenvolvimento, da comunicação, da interação social, do comportamento e de interesses restritos ou repetitivos (Araújo *et al.*, 2022; Loubersac *et al.*, 2023).

O aumento global na prevalência de pacientes com TEA tem gerado maior demanda por atendimento nos setores de emergência, representando um desafio para as equipes de emergência, que geralmente, não estão preparadas para essa demanda. A literatura destaca as dificuldades de comunicação dos profissionais e o ambiente sensorial inadequado como fatores que complicam a assistência, o que acarreta resultados desfavoráveis (Bernardino *et al.*, 2023; Salgado *et al.*, 2022).

O ambiente dos setores de emergência frequentemente é caracterizado por ruídos, conversas, gritos, eletrônicos, luzes fluorescentes brilhantes ou luzes intermitentes, máquinas de telemetria e televisões nos quartos. Conseqüentemente, indivíduos com TEA apresentam respostas sensoriais atípicas aos estímulos desses ambientes (Bernardino *et al.*, 2023; Estevão, 2023).

Durante a assistência, é crucial gerenciar a agitação e as barreiras à comunicação, adotando estratégias como a redução de estímulos distrativos, comunicação direta e clara, obtenção de informações junto aos cuidadores, fornecimento de fontes calmantes, com uma abordagem deve ser cautelosa, com o tempo de espera deve ser minimizado (Huber; Carter, 2023; Liu *et al.*, 2017).

Frente à necessidade premente de uma abordagem pediátrica multidisciplinar especializada para pacientes com TEA, que abranja internação, emergência e atendimento ambulatorial (Huber; Carter, 2023), surge a hipótese de que a falta de capacitação dos profissionais na emergência pode gerar ansiedade na criança autista, prolongando seu tempo de atendimento e estadia hospitalar.

Desta forma, justifica-se este estudo pela necessidade de fornecer conhecimento sobre o tema, visto que o TEA afeta aproximadamente uma em cada 100 crianças (OPAS, 2023), e que estes poderão necessitar de serviços de urgência durante as fases do desenvolvimento.

Destaca-se a necessidade dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, possuírem conhecimento técnico para assegurar o manejo eficaz dessa população, considerando a assistência direta ao paciente e ao acompanhante. A carência de estudos que explorem os benefícios da atuação da enfermagem na reabilitação desses pacientes evidencia a necessidade de pesquisas adicionais sobre o tema.

2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos que nortearam este estudo.

2.1 Objetivo geral

Identificar na literatura das ciências da saúde as práticas de assistência de enfermagem ao paciente pediátrico autista na unidade de emergência hospitalar.

2.2 Objetivos específicos

- Revisar a literatura científica para identificar as práticas atuais de assistência de enfermagem ao paciente autista em situações de emergência hospitalar.
- Identificar intervenções específicas e protocolos voltados para a assistência ao paciente autista em contextos de emergência hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir será apresentado o referencial teórico que norteou esta pesquisa.

3.1 Transtorno do espectro autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), também conhecido como autismo, é um distúrbio ou transtorno complexo do neurodesenvolvimento, com alta herdabilidade, entre 80 e 90% (Ronald; Hoekstra, 2011), de início precoce e altamente heterogêneo. É caracterizado por déficits persistentes na comunicação/interação social e pela manifestação de padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (Hodges; Fealko; Soares, 2020).

Possui etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, sendo este último capaz de modular o desenvolvimento cerebral por meio de mecanismos epigenéticos, inflamação, estresse oxidativo ou dano hipóxico e isquêmico (Lord *et al.*, 2020). Alguns fatores ambientais associados ao risco de TEA são: infecções maternas durante a gestação, problemas autoimunes, exposição fetal a toxinas, poluentes, determinados medicamentos, complicações na gravidez, estresse materno, saúde, nutrição e idade paterna avançada. Quanto à predisposição genética, distúrbios como a Síndrome de Rett, o X Frágil e a Síndrome de Down estão associados às taxas mais elevadas de TEA (Sala *et al.*, 2020).

Ressalta-se que os fatores genéticos desempenham um papel significativo no TEA, evidenciado pelo alto risco de recorrência em irmãos, variando entre 2% e 10%, podendo chegar a 18,7%, em casos de comprometimentos amplos. A concordância em gêmeos monozigóticos varia entre 36% e 96%, enquanto, em gêmeos dizigóticos, alcança até 27% (Folstein; Rutter, 1977; Ozonoff *et al.*, 2004).

Quanto à neurobiologia, desde a década de 1960, a literatura médica passou a reconhecer a associação de fatores neurológicos com o TEA. Publicações da época descreviam anormalidades no eletroencefalograma (EEG), bem como a ocorrência de crises convulsivas, deficiência intelectual e deficiências fonológicas receptivas e expressivas em algumas crianças com diagnóstico precoce de TEA. Esses achados apontam a presença de fatores neurobiológicos na etiologia do TEA (Fuentes *et al.*, 2014).

Hoje compreende-se o autismo como um espectro de transtornos com ampla variedade de expressões, denominados transtornos do espectro autista (TEA), que incluem o transtorno autístico, a síndrome de Asperger, transtornos invasivos ou globais do desenvolvimento não especificado, além de dois transtornos raros: a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo

da infância (APA, 2014). O autismo varia desde níveis leves, moderados a graves (Quadro 1), resultando em diversos tipos de características, que podem apresentar diferenças individuais.

Quadro 1 - Divisão do autismo em níveis diferentes de acordo com algumas condições do indivíduo autista.

Grau 1 – Autismo Leve	Grau 2 – Autismo Moderado:	Grau 3 – Autismo Severo:
<p>Neste estágio, as principais complexidades estão associadas a déficits na comunicação, sem apresentar muitas comorbidades. Consequentemente, o indivíduo com autismo leve frequentemente é percebido como desinteressado.</p> <p>Exige apoio.</p>	<p>O autismo moderado apresenta aspectos mais intrincados em comparação ao grau anterior. Nessa condição, a ausência de verbalização pode ser uma das questões enfrentadas pelo indivíduo. Além disso, geralmente, há maior presença de comorbidades associadas ao diagnóstico.</p> <p>Exige apoio substancial.</p>	<p>O grau 3, caracterizado como autismo severo, é marcado por um maior comprometimento no neurodesenvolvimento. Nesse contexto, as dificuldades abrangem desde o processo de socialização até o funcionamento global do corpo e da mente. Devido a esses desafios, a conquista da independência por parte da criança com autismo torna-se mais desafiadora no grau 3.</p> <p>Exige apoio muito substancial.</p>

Fonte: adaptado de AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014.

3.2 Diagnóstico

O diagnóstico do TEA é clínico, realizado a partir da apresentação comportamental da criança. Não existem marcadores biológicos, exames laboratoriais ou de neuroimagem específicos que possibilitem o diagnóstico; porém, crianças com o transtorno podem apresentar um eletroencefalograma alterado e anormalidades metabólicas como elevação do nível de serotonina no sangue (Hockenberry; Rodgers; Wilson, 2023).

A história clínica deve atentar para a presença dos sintomas centrais do TEA, além de sintomas comórbidos, como auto e heteroagressividade, crises de birra, hiperatividade, desatenção, impulsividade, problemas de sono e autolesões (APA, 2014).

Em 1977, a CID-9 (Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde) oficialmente reconheceu o conjunto de sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como autismo infantil. Posteriormente, em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos

Transtornos Mentais (DSM-III) da Associação Americana de Psiquiatria incorporou o autismo infantil como uma nova categoria diagnóstica. Nas revisões subsequentes dessas classificações, ocorreram mudanças, incluindo a adição do diagnóstico de Síndrome de Asperger como uma categoria diagnóstica, tanto na CID-10 (OMS, 1993), quanto no DSM-IV (APA, 2003).

A partir dessas atualizações, os dois sistemas de classificação passaram a apresentar uma lista bastante semelhante de transtornos. Na CID-10, utiliza-se a denominação “transtornos globais do desenvolvimento”, enquanto no DSM-IV, utiliza-se a expressão “transtornos invasivos do desenvolvimento”. Em ambas as classificações, o diagnóstico fundamenta-se na presença de sintomas em três domínios principais: 1. prejuízo qualitativo na interação social; 2. prejuízo qualitativo na comunicação/brincar; 3. interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotípias de comportamento, de interesses e de atividades (APA, 2014).

A avaliação diagnóstica exige experiência clínica especializada, habilidades específicas e familiaridade com portadores de TEA, transtornos relacionados e padrões normais de desenvolvimento na infância/adolescência. O objetivo primordial consiste na compreensão precisa do perfil comportamental da criança, com a finalidade de orientar os pais na aceitação e no entendimento das dificuldades enfrentadas pelo filho. Além disso, visa recomendar e acompanhar as intervenções adequadas (Montenegro; Celeri; Casella, 2018). Diversos instrumentos podem ser empregados para essa avaliação, tais como:

- ICA - Inventário de Comportamentos Autísticos (Marteleto; Pedromônico, 2005): Traduzido e adaptado no Brasil, é apropriado para avaliar mudanças em resposta a intervenções.
- AMSE - *Autism Mental Status Exam* (Grodberg *et al.*, 2012): Instrumento de rastreio composto por oito itens que avaliam sinais e sintomas de TEA nos domínios sociais, comunicação e comportamento. Traduzido e validado em amostra brasileira (Galdino, 2018).
- CARS - *Childhood Autism Rating Scale* (Schopler; Mesibov, 1985): Uma das escalas diagnósticas mais utilizadas, aplicável a partir dos dois anos. Baseia-se na observação direta da criança e em informações fornecidas por pais, familiares e professores.
- OERA - Observação Estruturada para Rastreamento de Autismo (Paula *et al.*, 2011): Instrumento simples e de baixo custo utilizado para detectar sinais de TEA por meio de observação.
- ADI-R - *Autism Diagnostic Interview-Revised* (Lord; Rutter; Le Couteur, 1994): Entrevista semi-estruturada com pais/cuidadores, com tempo médio de aplicação

de duas a três horas. Apresenta excelente validade preditiva, especialmente, quando utilizada em conjunto com a ADOS.

- ADOS - *Autism Diagnostic Observation Schedule* (Lord *et al.*, 2000): Observação semiestruturada para crianças e adultos, com forte validade preditiva. Recomenda-se sua utilização em conjunto com a ADI-R (Montenegro; Celeri; Casella, 2018).

Independentemente do nível de gravidade do autismo, há consenso de que o tratamento deve ser conduzido por terapias comportamentais, com foco na reabilitação das áreas cognitivas afetadas para estimular a plasticidade cerebral (Dawson *et al.*, 2012).

Terapias com respaldo científico para o tratamento do autismo incluem principalmente as metodologias comportamentais como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM: *Early Start Denver Model*) (Fulton *et al.*, 2014; Roane; Fisher; Carr, 2016).

No contexto brasileiro, Ho; Dias, (2013) destacam metodologias como o Tratamento de Educação para Crianças com Autismo e Distúrbios Correlatos de Comunicação (TEACCH), o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) e a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), sendo o TEACCH o instrumento mais amplamente utilizado.

Mello (2013), menciona a existência de várias abordagens para prestar assistência a indivíduos com TEA, bem como enfatiza a necessidade de intervenções mensuráveis para a avaliação dos resultados obtidos. No entanto, ao abrir espaço para a avaliação da eficácia do tratamento, também se abre a possibilidade de identificar a ausência de progresso positivo, demandando intervenções alternativas, o que nem sempre é simples, pois requer esforços adicionais.

Durante o processo terapêutico, são trabalhadas diversas habilidades, incluindo comportamentos sociais como comunicação funcional e contato visual, além de habilidades acadêmicas necessárias para a escrita, a leitura, a interpretação e a matemática. O desenvolvimento e o treinamento de habilidades da vida diária também são objetivos fundamentais (Roane; Fisher; Carr, 2016).

Além das abordagens convencionais, a musicoterapia representa uma forma alternativa de estimular o desenvolvimento da criança com TEA. (Almeida; Neves, 2017) ressalta o potencial do instrumento musical em proporcionar à criança uma maneira de explorar sons, praticar ritmo e estabelecer vínculos com a música e os profissionais envolvidos.

Embora não haja medicação específica para o TEA, existem opções farmacológicas que podem atenuar problemas e sintomas frequentes no autismo. Ansiolíticos, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos, como a risperidona, são alternativas utilizadas para mitigar sintomas de ansiedade, convulsões e agitação, comuns em indivíduos com autismo (Fernandes *et al.*, 2017).

Intervenções farmacológicas adequadas podem contribuir para o aprendizado escolar, facilitar terapias, gerenciar comportamentos desafiadores e promover o funcionamento social. Os principais alvos farmacológicos abrangem comorbidades como ansiedade, depressão, TDAH, irritabilidade, comportamentos disruptivos, agressões a si mesmo e aos outros, comportamentos semelhantes ao transtorno obsessivo-compulsivo (TOC; comportamentos repetitivos ou estereotípias) e distúrbios do sono (Montenegro; Celeri; Casella, 2018).

3.3 Dados de prevalência do TEA global

As estatísticas de prevalência indicam um aumento consistente do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em todo o mundo, afetando uma em cada 100 crianças, o que caracteriza um sério problema de saúde pública (OMS, 2023).

Dentro desse grupo, aproximadamente um terço dos casos está associado à deficiência intelectual. Essa condição ocorre com maior frequência em indivíduos do sexo masculino, com uma proporção de 4,2 homens para cada mulher (Zeidan *et al.*, 2022). Vale ressaltar que a ocorrência de TEA não está vinculada a fatores como raça, etnia ou condição socioeconômica (Hodges; Fealko; Soares, 2020).

No mesmo período, nos Estados Unidos da América (EUA), o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) divulgou resultados provenientes da Rede de Monitoramento do Autismo e Deficiências de Desenvolvimento (ADDM). Esse programa de vigilância ativa estima que uma em cada 36 crianças de oito anos possui TEA, o que corresponde a aproximadamente 4% dos meninos e 1% das meninas. Destaca-se uma mudança nas diferenças raciais e étnicas, havendo uma prevalência menor entre crianças brancas. Ainda, as crianças negras com TEA têm maior probabilidade de apresentar deficiência intelectual em comparação com as crianças brancas com TEA. Os dados de 2023 indicam um aumento de 22% em relação a 2018, quando a prevalência era de uma em 44 crianças de oito anos (Maenner *et al.*, 2024).

No contexto brasileiro, não foram encontrados, até o momento, dados oficiais sobre a prevalência do autismo. Contudo, um estudo piloto realizado num bairro específico do interior de São Paulo, em 2011, com uma população de 20 mil habitantes, indicou a prevalência de um

autista para cada 367 habitantes. No entanto, é importante ressaltar as limitações desse estudo, que se restringiu a uma área específica da cidade (Paula *et al.*, 2011).

3.4 Do termo à legislação: uma trajetória histórica e legal do autismo no Brasil

Autismo, do grego *autos*, significa “de si mesmo”. Esse termo foi empregado pela primeira vez em 2011, pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, que tentou descrevê-lo como a “fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia” (Cunha, 2012).

Na década de 1940, Léo Kanner, um psiquiatra austríaco naturalizado norte-americano, desempenhou um papel fundamental nas descobertas relacionadas ao autismo. Observando crianças com comportamentos singulares, Kanner publicou o primeiro trabalho significativo sobre o tema. Ele descreveu a “incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” e identificou comportamentos como distanciamento social e relações não funcionais com objetos (Suplino, 2005).

Em 1943, Kanner realizou um estudo detalhado envolvendo 11 crianças, a partir do qual estabeleceu as bases do entendimento do autismo, num artigo intitulado “Distúrbios autísticos do contato afetivo”. Naquela época, os conceitos de transtorno do espectro autístico, esquizofrenia e psicose infantil ainda eram confusos (Brasil, 2014).

Em 1948, Kanner introduziu o conceito de “Mãe Geladeira”, sugerindo que os pais, especialmente as mães, eram emocionalmente distantes de crianças com autismo. Em 1949, ele nomeou a síndrome como “autismo infantil precoce”. Em suas pesquisas, identificou características comuns, como sérias dificuldades de contato social, fixação em objetos e situações, fisionomia inteligente e alterações linguísticas. Em 1950, Kanner apresentou mais 38 casos semelhantes no “Tratado de Psiquiatria Infantil” (Brasil, 2014).

A década de 80 foi um marco importante para o Brasil, que testemunhou o desenvolvimento do Movimento da Reforma Psiquiátrica, que buscou reformular as abordagens assistenciais e teóricas para pessoas com transtornos mentais. O objetivo era superar o modelo centrado na institucionalização e promover o resgate da cidadania, construindo uma rede comunitária para cuidados em liberdade (Cunha; Araújo, 2021).

No mesmo período, no campo psiquiátrico, o autismo deixou de ser incluído entre as “psicoses infantis” e passou a ser considerado um “transtorno invasivo do desenvolvimento” (TID). Nas classificações mais difundidas – a CID-10, da Organização Mundial da Saúde, e o DSM-IV, da Associação Psiquiátrica Americana –, são descritos, além do autismo, a síndrome

de Asperger, o transtorno desintegrativo, a síndrome de Rett, bem como os quadros atípicos ou sem outra especificação. Na quinta versão do DSM (DSM-V), lançada em 2013, a denominação utilizada passou a ser “transtornos do espectro do autismo”, localizados no grupo dos “transtornos do neurodesenvolvimento” (Cunha; Araújo, 2021).

Em 1983, surgiu a primeira Associação de Amigos de Autistas do Brasil, a AMA-SP, com o principal objetivo de promover o conhecimento e a troca de experiências sobre o autismo, num período anterior à criação do SUS, quando o Estado brasileiro não oferecia estratégias para o acolhimento de crianças e adolescentes com sofrimento mental, como o autismo. Nesse contexto, a AMA-SP desenvolveu suas próprias frentes assistenciais e buscou conhecimento por meio de intercâmbios com instituições estrangeiras (Mello, 2013).

Apesar de existir uma extensa literatura por mais de sessenta anos, o transtorno do autismo ainda permanece desconhecido para a maioria da população brasileira. Vale ressaltar que, a partir de 2014, passa a denominar-se transtorno do espectro autista (Brasil, 2015).

No Brasil, destacam-se organizações comprometidas com a promoção dos direitos e o estímulo ao desenvolvimento de indivíduos com autismo. A Associação de Amigos do Autista, fundada em 1983, desempenha um papel significativo nesse contexto. Mantendo um atendimento integralmente gratuito, a AMA estabeleceu convênios com as Secretarias de Estado de Educação e da Saúde, para viabilizar essa iniciativa. A organização concentra-se em oferecer atendimento especializado, envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde, estagiários e residentes, com o propósito de atender as necessidades específicas da pessoa com autismo e de sua família (“Associação de Amigos do Autista - AMA”, 2024).

No estado do Rio Grande do Sul (RS), destaca-se a atuação da Associação de Pais e Amigos do Autista do RS (AMARS). Com o objetivo de assistir e apoiar indivíduos com autismo e suas famílias, a AMARS busca garantir direitos e promover a integração na sociedade. Seu estatuto, presente no Capítulo I, Artigo 2º, estabelece diversas ações, incluindo a criação de núcleos de residências abrigadas, centros educacionais adequados e a integração do portador de autismo no mercado de trabalho (Associação de Pais e Amigos do Autista RS, 2008).

Em relação às leis no Brasil, a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012) reconhece as pessoas com transtorno do espectro autista como tendo deficiência, para todos os efeitos legais. O Art. 1º, § 1º, desta lei caracteriza a pessoa com autismo como aquela que apresenta deficiência persistente e clinicamente significativa na comunicação e na interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal, ausência de

reciprocidade social e falência em desenvolver relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento. Além disso, inclui padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (Brasil, 2015).

O Art. 2º destaca a importância do diagnóstico precoce, a necessidade de atendimento multiprofissional e de acesso a medicamentos e a nutrientes, bem como a urgência de estimular a inserção da pessoa autista no mercado de trabalho. O inciso VII reforça o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados. O Art. 3º ratifica os direitos das pessoas com transtorno do espectro autista, consolidando as garantias estabelecidas pela legislação. Dada a relevância da inclusão escolar responsável, o Conselho Municipal de Educação do Rio de Janeiro, por meio da Deliberação nº 4, de 3 de dezembro de 2012, determina, no Art. 5º, a obrigação de cada instituição escolar manter um profissional especializado em Educação Especial, em seu quadro permanente (Brasil, 2012).

Em 2013, o Ministério da Saúde emitiu dois documentos fundamentais para orientar o percurso das pessoas com autismo na saúde pública: “linha de cuidado para a atenção às pessoas com espectro autista e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde” e “diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autista” (Oliveira *et al.*, 2017).

Nesse cenário, a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência desempenha um papel crucial na prestação de assistência à saúde de indivíduos com TEA. Dada a frequente presença de alterações cognitivas, linguísticas e de sociabilidade, que impactam diversas dimensões da vida das pessoas com TEA, a oferta de cuidados especializados torna-se imperativa. Essas alterações, que variam em intensidade, limitam as capacidades funcionais em termos de autocuidado e de interações sociais, destacando a necessidade de abordagens específicas e personalizadas em termos de habilitação e de reabilitação (Brasil, 2010).

No âmbito estadual, no Rio Grande do Sul (RS), a Lei Estadual nº 15.322/2019 estabeleceu a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, com o propósito de assegurar e fomentar a oferta de serviços adaptados às necessidades específicas das pessoas com autismo. Essa iniciativa visa promover o desenvolvimento pessoal, a inclusão social, a cidadania e o apoio às suas famílias. A construção dessa política contou com a participação das equipes técnicas das Secretarias de Saúde, Educação e Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social, bem como a colaboração da sociedade civil, incluindo pessoas com autismo e suas famílias, o

TELESSAÚDE, profissionais e instituições de ensino com pesquisas na área (Rio Grande Do Sul, 2022).

Com o intuito de efetivar a implementação da Lei Estadual nº 15.322/2019 (Rio Grande do Sul, 2019) no RS, foi publicado o Decreto Estadual nº 56.505, datado de 19 de maio de 2022. Este decreto regulamenta as diretrizes do Programa TEAcolhe, destacando a importância da qualificação técnica dos profissionais envolvidos, a horizontalização do atendimento multiprofissional integrado e a sensibilização da sociedade para a inclusão da pessoa com autismo e sua família. Essas diretrizes são operacionalizadas por meio do trabalho em rede, tanto intra quanto intersetorialmente, nas áreas prioritárias de assistência social, educação e saúde (Rio Grande do Sul, 2022).

3.5 Desafios na assistência emergencial a crianças com TEA - abordagem multiprofissional

As unidades de emergência pediátricas apresentam desafios únicos no atendimento a crianças com TEA, cujas emergências frequentemente não permitem preparação adequada por parte das famílias. Apesar de terem mais necessidades de cuidados de saúde do que a população em geral (Emerson; Baines, 2010), as crianças com autismo frequentemente experimentam experiências hospitalares negativas (Lacona *et al.*, 2014; Mackenzie; Abraham; Goebel, 2013).

Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial nesse cenário, no sentido de enfrentar desafios decorrentes do conhecimento limitado sobre o autismo, o que gera interações problemáticas, especialmente, em ambientes brilhantes e barulhentos, o que pode resultar em comportamentos perturbadores (Browne, 2006).

Ao prestar cuidados de emergência, é imperativo que os profissionais reconheçam as necessidades e características singulares dos pacientes com TEA, exigindo um atendimento especializado que os distinga dos pacientes neurotípicos (Maçaneira; Prestes, 2020). Os elementos fundamentais que contribuem para uma experiência distinta no pronto-socorro para essas crianças incluem diferenças na sensopercepção em resposta a estímulos, características comportamentais únicas que resultam em dificuldades de compreensão de situações descritas pelos profissionais e desafios na linguagem, que podem dificultar a expressão dos motivos da busca por atendimento (Richards, 2017).

Evitar estímulos sensoriais exacerbados e intervenções simultâneas podem auxiliar no manejo dessa população, evitando picos de agitação (Venkat *et al.*, 2016), lembrando sempre

que os pacientes autistas são indivíduos únicos, que respondem de maneira distinta aos estímulos, de acordo com suas características do espectro autístico.

A capacitação específica dos profissionais de saúde é crucial para um atendimento mais eficaz aos pacientes com TEA. O treinamento para o manejo de crianças autistas nas emergências é cada vez mais relevante, pois é comum que pacientes com autismo sejam encaminhados com queixas orgânicas simples, resultando em internações devido às dificuldades na assistência e na compreensão das queixas pelos examinadores (Sparks *et al.*, 2018). Também é frequente, em situações de agitação, que a criança seja erroneamente triada como um paciente em estado de mal convulsivo ou psicótico (Kalb *et al.*, 2012).

Além disso, as crianças e adolescentes com TEA apresentam maior probabilidade de buscar atendimento em serviços de emergência do que seus pares, ou seja, uma média de 0,26 visitas adicionais por ano, tanto em departamentos de emergência pediátricos quanto gerais (Liu *et al.*, 2017). A procura por serviços de emergência são geralmente motivadas por necessidade de cuidados primários, incluindo otite média, infecções do trato respiratório superior, infecções virais e cuidados gerais (Cohen-Silver; Muskat; Ratnapalan, 2014). Devido à natureza dessas consultas, as visitas típicas de crianças com TEA ao PS têm menos probabilidade de resultar em internação hospitalar (Deavenport-Saman *et al.*, 2016).

3.6 Estrutura multiprofissional na assistência a pacientes autistas: estratégias emergentes

Para assegurar uma assistência adequada aos pacientes autistas, é fundamental estabelecer uma estrutura de cuidados multiprofissionais bem organizada. Barbalho *et al.* (2023) salientam o aumento da prevalência do autismo em crianças, enfatizando a importância de profissionais capacitados que atuem de maneira coordenada para atender às demandas de saúde desses indivíduos, visando melhorar sua qualidade de vida.

Compreender os principais desafios enfrentados por crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as limitações percebidas pelos profissionais de saúde durante a hospitalização é crucial para identificar fatores que impactam negativamente na prestação de cuidados qualificados. Apesar da existência de diversos estudos sobre as dificuldades no atendimento a crianças com TEA, a abordagem multiprofissional emerge como uma estratégia promissora para oferecer cuidado abrangente a esse público no ambiente hospitalar.

Conforme apontado por Ely *et al.* (2016), devido à experiência limitada das equipes multidisciplinares nas emergências, um em cada quatro pacientes com TEA é sedado para a

realização de exame físico ou de imagem. Adicionalmente, evidências indicam que o número de internações desses pacientes é significativamente maior em comparação com crianças neurotípicas, o que é explicável, tendo em vista a falta de capacitação da equipe para compreender e diagnosticar a queixa que levou o paciente à emergência.

Nos Estados Unidos, hospitais têm implementado instrumentos e protocolos específicos em suas unidades de emergência, como, por exemplo, o protocolo “*See–Hear–Feel–Speak*” desenvolvido por Samet e Luterman (2019), traduzido como “Olhe–Escute–Sinta–Fale”. Esse protocolo objetiva capacitar profissionais para o manejo eficaz de pacientes com TEA, em situações de emergência pediátrica. Comprovada a efetividade, o protocolo aborda quatro etapas que aprimoram o atendimento e elevam a satisfação dos familiares após a intervenção médica.

São elas: (*See*) remover estímulos visuais; (*Hear*) remover estímulos auditivos; (*Feel*) questionar o paciente e o cuidador sobre sensibilidades táteis; (*Speak*) explicar as ações de forma simples e clara. Ressalta-se a importância de manter o profissional na linha de visão direta do paciente com TEA durante a explicação, devido à possível dificuldade do paciente em localizar sons em ambientes desconhecidos.

3.7 Assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com TEA

A Associação Americana de Enfermagem (ANA), em 1983, estabeleceu os “Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência”, classificando os enfermeiros em três níveis de competência. O primeiro exige competência mínima para atendimento a pacientes traumatizados; o segundo necessita de formação específica em enfermagem de emergência; o terceiro requer especialização em uma área específica, com atuação pré e intra-hospitalar (Bulechek; Al, 2013).

No contexto assistencial, o enfermeiro realiza várias atividades, como elaboração e supervisão do Protocolo de Atenção em Emergências (PAE), cuidado direto ao paciente, administração de medicamentos, procedimentos complexos, controle de sinais vitais e coordenação da equipe de enfermagem. Profissionais em unidades de emergência combinam conhecimento teórico-científico com habilidades de liderança, discernimento, iniciativa e ensino, garantindo a segurança da equipe e reduzindo riscos à vida dos pacientes (Brasil, 1986).

Na esfera da emergência, é crucial criar um ambiente propício para a restauração fisiológica e emocional do paciente. Essa competência essencial da enfermagem inclui garantir conforto, aconchego, calma e tranquilidade, junto com condições adequadas de higiene e

limpeza. Detalhes como luminosidade, ruído, cor, odor, ventilação, temperatura e umidade exigem atenção, demandando do profissional observação e reflexão crítica para uma assistência positiva. A escuta atenta às queixas do paciente, da família e dos membros da equipe de saúde é fundamental (Maria; Quadros; Grassi, 2012).

Esses cuidados se estendem ao atendimento de pacientes autistas, com considerações adicionais, conforme destacado por Venkat *et al.* (2016), que ressalta a necessidade de evitar estímulos sensoriais para prevenir ansiedade ou agitação na criança. A assistência a pacientes pediátricos realizada pelo enfermeiro requer cuidados técnicos e subjetivos, para compreender a excentricidade, particularidades e a expressão de afeto dessas crianças. Em situações emergenciais com risco de morte, é crucial desenvolver um plano de cuidados de enfermagem abrangente, que não apenas preserve a vida do paciente, mas também ofereça atenção ao acompanhante (Neves *et al.*, 2019).

Na assistência ao paciente pediátrico autista, além das habilidades técnicas, é essencial a formação específica para atender a esse público. A literatura destaca que a falta de compreensão ou de formação é consistentemente identificada como causa de mau atendimento a pacientes com TEA, em hospitais (Scarpinato *et al.*, 2010; Buchanan; Miedema; Frey, 2011; Phillips, 2012; Ianco *et al.*, 2014). Nas emergências pediátricas, o foco é prioritariamente a criança autista, mas não exclusivamente, pois ela tem direito a um acompanhante, que também deve ser alvo da assistência (Sales *et al.*, 2012).

Ao elaborar o plano de cuidados para crianças com TEA, o enfermeiro deve incluir o suporte à família para proporcionar apoio durante e após uma assistência humanizada. A aplicação do processo de enfermagem na assistência à criança autista contribui para uniformizar a linguagem dos profissionais envolvidos (Nanda, 2021).

Para um plano de cuidados eficaz, a entrevista é crucial para obter dados sobre a história clínica da criança, identificar possíveis fatores de risco relacionados a atrasos ou distúrbios no desenvolvimento e realizar um exame físico completo, observando os marcos de desenvolvimento de acordo com a idade (Braga; Giuncolazslo; Ávila, 2012). Com base nos dados coletados, o enfermeiro, por meio de julgamento clínico, selecionará os diagnósticos de enfermagem apropriados, considerando a gravidade das manifestações e as habilidades apresentadas pela criança.

O Quadro 2 apresenta uma sugestão de planos de cuidados para crianças com TEA.

Quadro 2 - Sugestão de planos de cuidados para crianças com TEA (continua)

Diagnósticos de enfermagem	Plano de cuidados	Resultado esperado
Comunicação verbal prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ■ estabelecer meios para efetivar a comunicação entre a equipe de enfermagem e a criança (oral, visual); ■ usar comandos e ordens simples; ■ procurar obter esclarecimento e validação; ■ falar distinta e claramente; ■ minimizar sons desnecessários no ambiente; ■ usar as mesmas palavras para as mesmas tarefas; ■ conceder tempo para a criança responder; ■ registrar o método de comunicação usado no plano de cuidados. 	A criança demonstra melhor capacidade de expressar-se e de compreender.
Comunicação verbal prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ■ transmitir aceitação; ■ desenvolver mecanismos de reforço positivo; ■ auxiliar a identificar os cursos alternativos de ação. 	A criança interage de maneira apropriada com a equipe de Enfermagem .
Comportamento infantil desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> ■ reduzir ou evitar fatores contribuintes, como dor, se possível; ■ evitar estímulos ambientais (ruído, luzes); ■ reduzir o estresse associado à manipulação; ■ encorajar pequenas contribuições durante os procedimentos de enfermagem; ■ estimular a participação dos pais. 	A criança demonstra comportamentos aceitáveis e apropriados para a idade.

Fonte: adaptado de Braga; Giunco Lazslo e Ávila (2012).

Durante a prestação dos cuidados de enfermagem ao paciente pediátrico, convém o uso de um brinquedo terapêutico como ferramenta auxiliar para a efetividade das ações, conforme conclui Custódio, Monteiro e Silva (2018). Contudo, em se tratando de criança com TEA, é preciso cuidar dos materiais utilizados como brinquedo terapêutico, pois algumas texturas podem promover ansiedade na criança ao mínimo toque.

Richards (2017) refere em seu estudo que, no contexto de emergência, a assistência ao paciente com TEA no Reino Unido (UK) envolve o uso de instrumentos como o passaporte hospitalar, com diversas variações. Entre elas, destacam-se o passaporte hospitalar semáforo (Acesso à Rede de Hospitais Agudos, 2011), amplamente adotado pelo NHS, e o passaporte elaborado pela *National Autistic Society* (NAS), em conjunto com a estratégia *Department of Health* (2014), incluindo seções sobre comunicação e expressão de dor (Figura 1).

Combinações de histórias sociais com pacotes de suporte visual hospitalar podem personalizar a experiência em cada visita. No entanto, apesar da utilidade dos passaportes, eles não atendem completamente às necessidades de crianças com TEA na emergência. O tempo de espera para consultas e os fatores de estresse sensorial devem ser considerados.

Figura 1– Passaporte hospitalar de uma página para crianças com TEA.

My hospital passport

NHS number

My name

I liked to be called

How I would like you to communicate with me:



Communicate

How I let you know if I'm in pain:



Hurt

Things that upset me are:



Sad

You can avoid distressing me by:

.....

Other things you should know about me:

.....

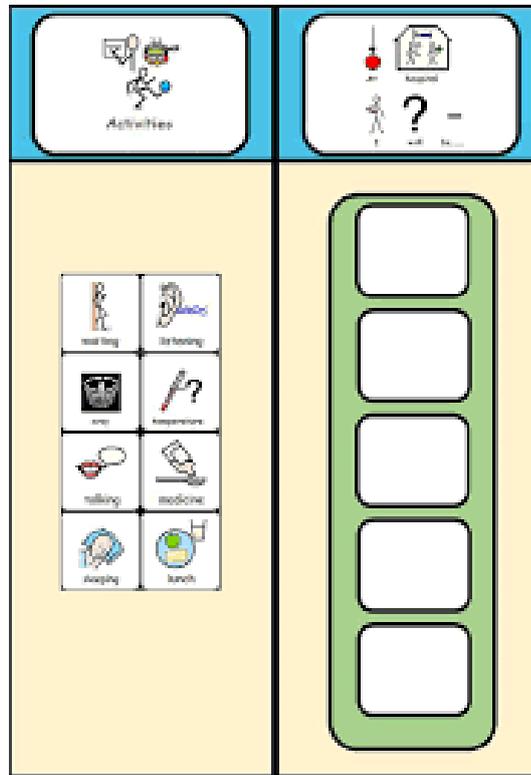
.....

Fonte: Adaptado de *National Autistic Society* (2015) e *Department of Health* (2014).

Kits de enfrentamento, contendo histórias sociais, ferramentas de comunicação visual, *tablet*, brinquedos sensoriais e protetores auriculares buscam reduzir a ansiedade e minimizar impactos sensoriais (Starlight, 2017).

3.7.1 Kit de Enfrentamento

Figura 2- Pacote de suporte visual.



Fonte: Adaptado de *National Autistic Society* (2015) e *Department of Health* (2014).

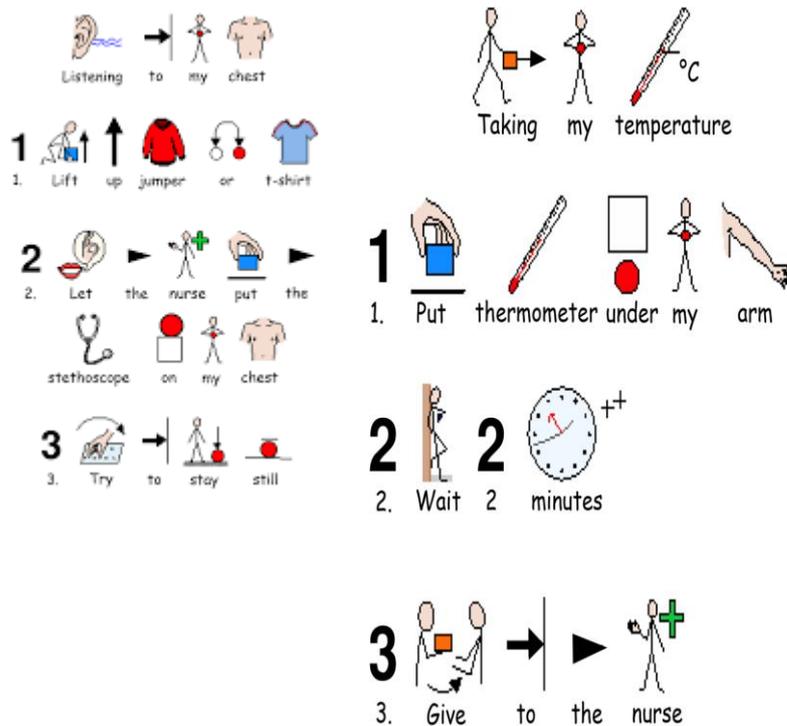
Cada seção é ilustrada com imagens apropriadas. Exemplo de passaporte de uma página, adaptado da versão de seis páginas do NAS (2015).

Figura 3- História Social.



Fonte: Adaptado de *National Autistic Society* (2015).

Figura 4 - Ouvindo meu peito.



Fonte: Adaptado de *National Autistic Society* (2015) e *Department of Health* (2014).

Arelado aos planos de cuidado, algumas ações são importantes para o atendimento adequado, tanto para enfermeiros, quanto para os demais profissionais. É importante que, independentemente do nível de habilidade linguística do paciente autista, diga em voz alta e em linguagem simples tudo o que você está fazendo antes e enquanto estiver fazendo, como: realizar parte de um exame físico ou aplicar uma injeção (Scarpinato *et al.*, 2010).

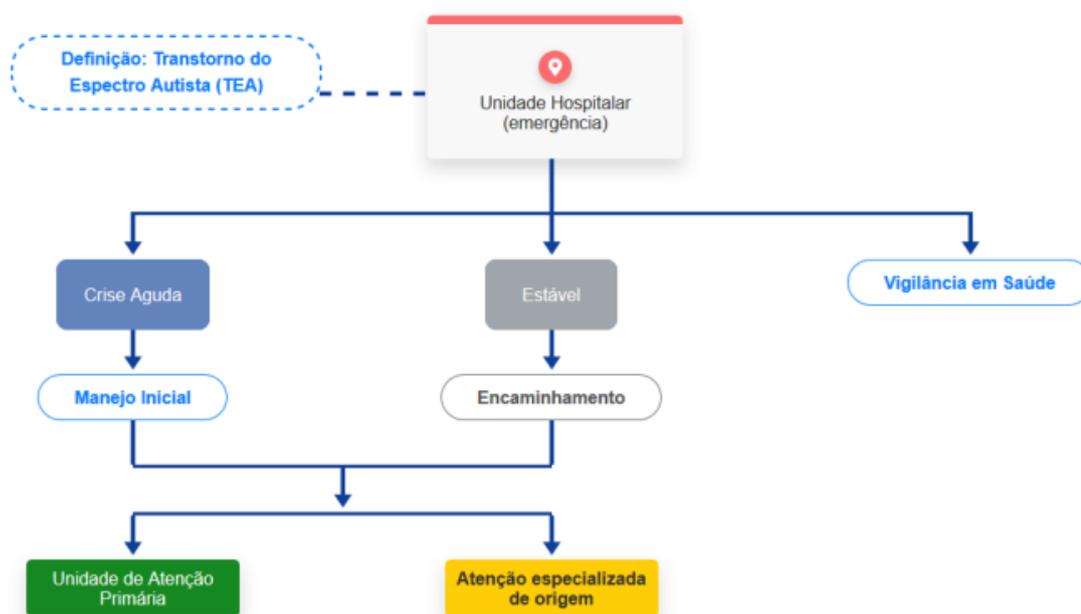
Siga falando especificamente e sem abstrações (Feil; Wallace; Venkat, 2014). Idealmente, faça-o diretamente na frente do paciente, à vista de todos (Zwaigenbaum *et al.*, 2016). Para essa ação, existem algumas evidências de estudos neuroanatômicos, indicando que pacientes com TEA grave têm dificuldade com a localização do som; eles podem ser incapazes de determinar a origem dos ruídos no espaço tridimensional, com base na diferença de tempo interaural (Kulesza; Lukose; Stevens, 2011). Então, autistas graves podem não atribuir facilmente a linguagem falada a um indivíduo que eles não conseguem ver.

3.8 Abordagem adequada no atendimento a pacientes com TEA no Brasil

No contexto brasileiro, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná desenvolveu diagramas alinhados à Linha de Cuidado ao Paciente Autista do Ministério da Saúde. Esses diagramas orientam os serviços de saúde, proporcionando atendimento adequado e seguindo diretrizes específicas.

Figura 5 - Diagrama da Unidade Hospitalar

Diagrama de navegação: Unidade Hospitalar



Legenda:

Atenção Especializada: CAPS, CAPSi, CER, Unidade ambulatorial e entidades do 3º setor

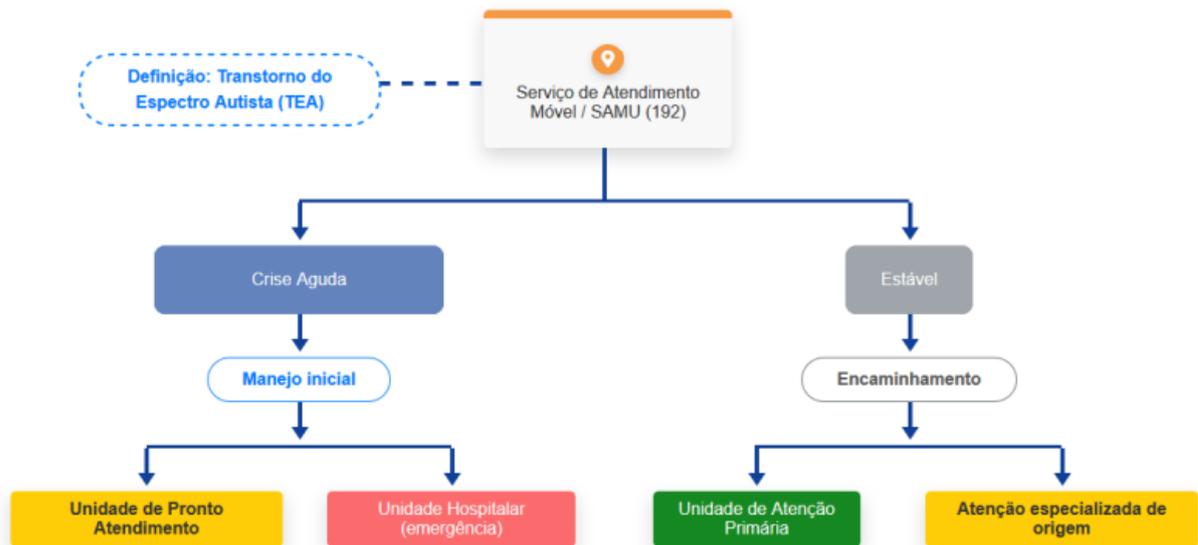
Planejamento terapêutico: o paciente pode receber o tratamento integral neste ponto assistencial.

Fonte: Paraná (2023, p. 13).

As Unidades Hospitalares brasileiras devem realizar acolhimento, classificação de risco e intervenções imediatas para urgências em saúde mental, incluindo agitação psicomotora e agressividade. O manejo segue o Protocolo do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo, integrando-se a outros pontos de atenção para garantir a continuidade do cuidado. A Linha de Cuidado do Ministério da Saúde (Paraná, 2023) direciona as ações.

Figura 6- Diagrama da Unidade Serviço de Atendimento Móvel (SAMU).

Diagrama de navegação: Serviço de Atendimento Móvel / SAMU (192)



Legenda:

Atenção Especializada: CAPS, CAPSi, CER, unidade ambulatorial e entidades do 3º setor.

Manejo inicial: medidas iniciais até o paciente ser encaminhado para receber o tratamento completo em outro ponto assistencial.

Fonte: Paraná (2023, p. 14).

Conforme a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde, crises agudas em pacientes com TEA envolvem quadros de agitação psicomotora, que exigem contenção e abordagem adequada, incluindo o uso de medicamentos, conforme o Protocolo do Comportamento Agressivo no TEA. Essas diretrizes visam assegurar a segurança e o cuidado eficaz durante situações críticas (Paraná, 2023).

4 MÉTODO

O método adotado para este estudo foi a revisão integrativa, a qual foi construída em seis etapas: formulação da questão de pesquisa, busca bibliográfica, extração de dados, avaliação crítica, análise e sumarização dos estudos e síntese do conhecimento (Paula; Padoin; Galvão, 2018).

A revisão integrativa (RI) é o método que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica. É conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo assim para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (Ferreira *et al.*, 2018).

O relato do estudo foi estruturado conforme orientação do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021). A recomendação PRISMA é uma diretriz amplamente reconhecida e utilizada na elaboração de relatos de revisões sistemáticas e meta-análises.

A questão de pesquisa foi formulada com auxílio da estratégia PICO (Santos *et al.*, 2007), (acrônimo para P - população, I - intervenção/área de interesse, C - comparação e O - resultado/desfecho), onde a população considerada foi paciente pediátrico autista, a área de interesse consistiu em atendimento em emergência hospitalar, não houve comparação, e o desfecho pesquisado foi a assistência de enfermagem. Desta forma, a questão norteadora para este estudo foi: “quais as evidências disponíveis na literatura científica das ciências da saúde sobre as práticas de assistência de enfermagem ao paciente pediátrico autista em unidade de emergência hospitalar?”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases EMBASE, no *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via Pubmed, utilizando os Descritores em Ciências em Saúde (DECS) e *Medical Subject Headings* (MeSH Database). Os termos de busca, de acordo com a base, foram: *Nurse Care/Cuidados de Enfermagem*; *Autism/Autismo*; *Hospital/Hospital*, utilizado os operadores booleanos *AND* ou *OR*, conforme Quadro 3.

Quadro 3- Estratégia de busca nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde.

LILACS (BVS)
(mh:("Nursing Services" OR "Nursing, Practical" OR "Nursing Service, Hospital" OR "Nursing Care" OR "Developmental Disability Nursing" OR "Pediatric Nursing") OR ti:(nursing OR enfermagem OR enfermería) OR ab:(nursing OR enfermagem OR enfermería)) AND (mh:(Emergencies OR H02.403.250* OR N02.421.297* OR "Emergency Treatment" OR "First Aid" OR "Emergency Nursing") OR ti:(Pré-Hospitalar* OR Prehospitalar* OR Pronto-socorro OR "Atención urgente" OR Urgencia OR Emergenc* OR "First Aid" OR "First Aids" OR "Primeros Auxilios" OR "Primeiros Socorros") OR ab:(Pré-Hospitalar* OR Prehospitalar* OR Pronto-socorro OR "Atención urgente" OR Urgencia OR Emergenc* OR "First Aid" OR "First Aids" OR "Primeros Auxilios" OR "Primeiros Socorros")) AND (mh:F03.625.164.113* OR ti:(Autis* OR Asperger*) OR ab:(Autis* OR Asperger*))
PubMed
(Nursing Services[mh] OR "Nursing, Practical"[mh] OR "Nursing Service, Hospital"[mh] OR Nursing Care[mh] OR Developmental Disability Nursing[mh] OR Pediatric Nursing[mh] OR Nursing[tiab]) AND (Emergencies[mh] OR Emergency Medicine[mh] OR Emergency Medical Services[mh] OR Emergency Treatment[mh] OR First Aid[mh] OR Emergency Nursing[mh] OR Emergenc*[tiab] OR Prehospital*[tiab] OR First Aid[tiab] OR First Aids[tiab]) AND (Autism Spectrum Disorder[mh] OR Autis*[tiab] OR Asperger*[tiab])
CINAHL
(MH ("Nursing Services" OR "Nursing, Practical" OR "Nursing Service, Hospital" OR "Nursing Care" OR "Developmental Disability Nursing" OR "Pediatric Nursing") OR TI Nursing OR AB Nursing OR SU Nursing) AND (MH (Emergencies OR "Emergency Medicine" OR "Emergency Medical Services" OR "Emergency Treatment" OR "First Aid" OR "Emergency Nursing") OR TI (Emergenc* OR Prehospital* OR "First Aid" OR "First Aids") OR AB (Emergenc* OR Prehospital* OR "First Aid" OR "First Aids") OR SU (Emergenc* OR Prehospital* OR "First Aid" OR "First Aids")) AND (MH "Autism Spectrum Disorder" OR TI (Autis* OR Asperger*) OR AB (Autis* OR Asperger*) OR SU (Autis* OR Asperger*))
EMBASE
('nursing'/exp OR nursing: ti,ab,kw) AND ('emergency'/exp OR 'emergency medicine'/exp OR 'emergency health service'/exp OR 'emergency treatment'/exp OR 'emergency nursing'/exp OR (Emergenc* OR Prehospital* OR 'First Aid' OR 'First Aids'):ti,ab,kw) AND ('autism'/exp OR (Autis* OR Asperger*): ti,ab,kw) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A busca na base de dados e a definição da escolha dos estudos tiveram por base a pertinência do tema de pesquisa, o objetivo do estudo, os principais resultados e as conclusões

encontrados pelos autores. Assim, foram utilizados como critérios de inclusão: a) pesquisas que abordem diretamente a assistência de enfermagem ao paciente autista até 12 anos; b) assistência na unidade de emergência hospitalar e emergência pré-hospitalar; c) estudos disponíveis na íntegra; d) acesso aberto; e) idiomas português, inglês e espanhol; f) período de 2013 a 2023.

Foram excluídos estudos de revisão, séries de casos, ata de congresso, relatório, capítulo de livro, que indiquem estudos duplicados e que não venham ao encontro do tema proposto.

Para auxiliar na extração dos dados, foi elaborada pela autora uma tabela de evidências composta pelos itens: título, tipo e desenho do estudo, autor(es)/ano, objetivos, população estudada, contexto e os principais resultados. Os dados foram extraídos por dois investigadores de forma independente, recorrendo-se a um terceiro revisor em caso de discordância, com a utilização do *software* Rayyan®.

Respeitaram-se os aspectos éticos, com citação fidedigna das fontes e definições dos autores. Por se tratar de estudo que emprega bases de referências de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento a comitê de ética em pesquisa.

5 RESULTADOS

6 DISCUSSÃO

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa identificou estudos que versaram sobre práticas de assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com TEA em unidade de emergência hospitalar, demonstrando estratégias para o atendimento, frente à peculiaridade deles. Também identificou intervenções, por meio de estudos metodológicos, que visam a implementação de melhorias para o atendimento das crianças com TEA nos serviços de emergência.

O número pequeno de estudos na amostra demonstrou a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, assim como um maior envolvimento da enfermagem, visando adequação das práticas, para atender os pacientes com TEA de forma a minimizar o impacto do barulho e iluminação excessivos presentes nos setores hospitalares.

Equipes especializadas e com conhecimento sobre o manejo com o paciente com TEA podem auxiliar no curso do atendimento, tornando esse momento menos traumático para a criança. Neste sentido, este estudo reforça a importância da formação na área, do fornecimento de conhecimento sobre o assunto durante a formação acadêmica e de capacitações profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, considerando a complexidade desta assistência e a perspectiva de aumento de casos de crianças com TEA, assim como a sensibilização das equipes para a manutenção de atendimento diferenciado a estes pacientes.

Como limitação do estudo, entende-se que uma amostra maior de publicações poderia ter proporcionado mais riqueza de conteúdo, assim como a divulgação de experiências exitosas no cuidado à criança com TEA.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Máira Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A possibilidade clínica do ritmo: uma trajetória com uma criança autista. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 442-454, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p1-13>. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 ago. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. . Porto Alegre: Artmed, 2003.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, Marielle Flávia do Nascimento *et al.* Autismo, níveis e suas limitações: uma revisão integrativa da literatura. **Phd Scientific Review**, v. 5, n. 2, p. 8-20, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.56238/phdsv2n5-002>. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/revistaphd/article/doi/10.56238/phdsv2n5-002>. Acesso em: 02 ago. 2024.
- ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA - AMA. Disponível em: <<https://www.ama.org.br/site/>>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA RS. **Estatuto da AMARS**. Disponível em: <<https://amarsautismo.blogspot.com/p/estatuto-da-amars.html>>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- BARBALHO, Mariany Bernardino da Silva *et al.* Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na hospitalização de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 11, p. 26136-26154, DOI: <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.16n.11-081>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2562>. Acesso em: 28 jul. 2024.
- BARBOSA, Maria Angélica Sena Silva; OLIVEIRA, Mariana Leal. O papel da enfermagem no estabelecimento da comunicação terapêutica com a criança com transtorno autista. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 5, n. 1, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.61164/rsv.v5i1.2450>. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/2450>. Acesso em: 4 ago. 2024.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Presidência da República, 2012.
- BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- CUNHA, E. **Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família**. Rio de Janeiro: WAK, 2012.

CUNHA, I. M. S.; ARAÚJO, J. B. O autismo no Brasil: no processo histórico, inclusivo e terapêutico. Em: JORGE, R. S.; CUNHA, I. M. DA S.; SANTOS, R. B. O. (Eds.). **Educação em foco: desafios e possibilidades**. Mato Grosso: Pantanal Editora, 2021.

DAWSON, Geraldine *et al.* Early Behavioral Intervention Is Associated with Normalized Brain Activity in Young Children with Autism. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.L.], v. 51, n. 11, p. 1150-1159, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856712006430>. Acesso em: 25 jul. 2024.

ESTEVIÃO, A. R. **Vivência das famílias de crianças com autismo em serviços de urgência e emergência: à luz da resiliência familiar**. Dissertação. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2023.

FERNANDES, L. *et al.* Perfil do uso de Medicamentos em Pacientes Autistas Acompanhados na APAE de um Município do Interior da Bahia. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 11, n. 35, p. 301–316, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v11i35.735>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/735>. Acesso em: 25 jul. 2024.

FOLSTEIN, Susan *et al.* Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. **Journal Of Child Psychology and Psychiatry**, v. 18, n. 4, p. 297-321, 1977. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1977.tb00443.x>. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.1977.tb00443.x>. Acesso em: 25 jul. 24.

FUENTES, J. *et al.* autism spectrum disorders. Em: REY, J. M. (Ed.). **IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health**. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2014.

FULTON, Elizabeth *et al.* Reducing Maladaptive Behaviors in Preschool-Aged Children with Autism Spectrum Disorder Using the Early Start Denver Model. **Frontiers In Pediatrics**, v. 2, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2014.00040>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2014.00040/full>. Acesso em: 25 jul. 2024.

GALDINO, E. P. M. **Considerações sobre o transtorno do espectro autista na sala de aula: um estudo de caso numa escola pública de Delmiro Gouveia - AL**. Trabalho de Conclusão de Curso—Alagoas: Universidade Federal de Alagoas, 16 maio 2018.

GRODBERG, David *et al.* Brief Report: the autism mental status examination. **Journal Of Autism and Developmental Disorders**, v. 42, n. 3, p. 455-459, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1255-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-011-1255-4#citeas>. Acesso em: 26 jul. 2024.

HARVEY, Clare *et al.* Navigating the care of families with a child or children with autistic spectrum disorder. **Journal Of Intellectual Disabilities**, v. 27, n. 4, p. 912-926, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/17446295221106001>. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17446295221106001?casa_token=apxCM0dWswUAAAAA%3Ap4_ygXSRQwXzxP-fBpjEv_Ku1qscZLSSuvhYTOUzPU2z2TZ_ShMERK-FzzJ44-nfSZ2Y2NNWpOdKag. Acesso em: 25 jul. 2024.

HO, H.; DIAS, I. Campanha Nacional pelos Direitos e pela Assistência das Pessoas com Autismo 2011/12: Avaliação e observações sobre os questionários da pesquisa AMA/ABRA 2011/12. Em: ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (Ed.). **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: [s.n.].

HOCKENBERRY, M.; RODGERS, C.; WILSON, W. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 11. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2023.

HODGES, Holly *et al.* autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Translational Pediatrics**, v. 9, n. 1, p. 55-65, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082249/>. Acesso em: 20 jul. 2024.

HUBER, Heartley B. *et al.* Impact and Individualization of Peer Support Arrangements for High School Students with Autism Using Structural Analysis. **Inclusion**, v. 11, n. 1, p. 1-22, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1352/2326-6988-11.1.1>. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/inclusion/article-abstract/11/1/1/490770/Impact-and-Individualization-of-Peer-Support>. Acesso em: 20 jul. 2024.

LEIRIÃO, Fernanda Esteves *et al.* A possível contribuição da arquitetura para o transtorno do espectro autista (TEA). **Colloquium Socialis**, v. 6, n. 1, p. 20-32, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.5747/cs.2022.v6.s150>. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cs/article/view/4539/3485>

LIU, Guodong *et al.* A Profile on Emergency Department Utilization in Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorders. **Journal Of Autism and Developmental Disorders**, v. 47, n. 2, p. 347-358, 14 nov. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2953-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2953-8#citeas>. Acesso em: 27 jul. 2024.

LIU, Guodong *et al.* The Association of the Medicaid 1915(c) Home and Community-Based Services Waivers with Emergency Department Utilization among Youth with Autism Spectrum Disorder. **Journal Of Autism and Developmental Disorders**, v. 52, n. 4, p. 1587-1597, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-05060-2>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-021-05060-2#citeas>. Acesso em: 25 jul. 2025.

LORD, Catherine *et al.* The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A Standard Measure of Social and Communication Deficits Associated with the Spectrum of Autism. **Journal Of Autism and Developmental Disorders**, v. 30, n. 3, p. 205-223, 2000. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1005592401947>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/a:1005592401947#citeas>. Acesso em: 02 ago. 2024.

LORD, Catherine *et al.* autism spectrum disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 1-23, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0138-4#citeas>. Acesso em: 02 ago. 2024.

LORD, Catherine *et al.* Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. **Journal Of Autism and Developmental Disorders**, v. 24, n. 5, p. 659-685, 1994. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/bf02172145>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/bf02172145#citeas>. Acesso em: 02 ago. 2024.

LOUBERSAC, Julie *et al.* Predictors of an earlier diagnosis of autism spectrum disorder in children and adolescents: a systematic review (1987:2017). **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 32, n. 3, p. 375-393, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-021-01792-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01792-9#citeas>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MAENNER, Matthew J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **Mmwr. Surveillance Summaries**, v. 70, n. 11, p. 1-16, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm?utm_source=nationaltribune&utm_medium=nationaltribune&utm_campaign=news#suggestedcitation. Acesso em: 02 ago. 2024.

MARTELETO, Márcia Regina Fumagalli *et al.* Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 4, p. 295-301, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462005000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/sM89bXVtBZsrXWpg5S76F9q/?lang=en&format=html#>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MELLO, A. M. S. História do Autismo no Brasil. Em: ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (Ed.). **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: [s.n.].

MONTENEGRO, M.; CELERI, E.; CASELLA, E. **Transtorno do Espectro Autista-TEA: manual prático de diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Thieme, 2018.

MUNIZ, Ana Paula Mendes Duarte *et al.* Integrando Práticas Psiquiátricas no Cuidado Multidisciplinar do TEA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1358–1373, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p1358-1373. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1290>. Acesso em: 15 set. 2024.

NORMANDIN, Patricia A. *et al.* Autism Emergency Care Success: plan, collaborate, and accommodate. **Journal Of Emergency Nursing**, v. 44, n. 6, p. 662-664, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2018.07.013>. Disponível em: [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(18\)30352-0/abstract](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(18)30352-0/abstract). Acesso em: 25 jul. 2024.

OLIVEIRA, Ana Carolina Araújo *et al.* Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos. **Revista Baiana De Enfermagem**, v. 33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28300>. Acesso em: 15 set. 2024

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de *et al.* Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação1. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 707-726, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Autism**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 10 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista - OPAS/OMS**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso em: 2 jul. 2024.

OZONOFF, Sally *et al.* Performance on Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery Subtests Sensitive to Frontal Lobe Function in People with Autistic Disorder: evidence from the collaborative programs of excellence in autism network. **Journal Of Autism and Developmental Disorders**, v. 34, n. 2, p. 139-150, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/b:jadd.0000022605.81989.cc>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:JADD.0000022605.81989.cc>. Acesso em: 10 jul. 2024.

PAULA, Cristiane S. *et al.* Brief Report: prevalence of pervasive developmental disorder in brazil. **Journal Of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, n. 12, p. 1738-1742, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1200-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-011-1200-6>. Acesso em: 10 jul. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação e a execução da Lei nº 15.322, de 25 de setembro de 2019. Governo do Estado: Porto Alegre, 2022.**

ROANE, Henry S. *et al.* Applied Behavior Analysis as Treatment for Autism Spectrum Disorder. **The Journal of Pediatrics**, v. 175, p. 27-32, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.023>. Disponível em: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)30071-3/abstract](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)30071-3/abstract). Acesso em: 10 jul. 2024.

RONALD, Angelica *et al.* autism spectrum disorders and autistic traits: a decade of new twin studies. **American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics**, v. 156, n. 3, p. 255-274, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.31159>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ajmg.b.31159>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SALA, Regina *et al.* Bridging the Gap Between Physical Health and Autism Spectrum Disorder. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 16, n. 0, p. 1605-1618, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s251394>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/NDT.S251394>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SALGADO, Nathalia di Mase *et al.* Transtorno do Espectro Autista em Crianças: uma revisão sistemática sobre o aumento da incidência e diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. 512111335748-0, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35748>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35748>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SANDRI, Juliana Vieira de Araújo *et al.* Cuidado à pessoa com transtorno do espectro do autismo e sua família em pronto atendimento. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 2, p. 251-262, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n2p251>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/46202>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SCHOPF, David *et al.* An alternative admission process for patients with an autism spectrum disorder and/or an intellectual disability. **Learning Disability Practice**, v. 23, n. 1, p. 26-32, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.7748/ldp.2020.e2026>. Disponível em: <https://journals.rcni.com/learning-disability-practice/evidence-and-practice/an-alternative-admission-process-for-patients-with-an-autism-spectrum-disorder-andor-an-intellectual-disability-ldp.2020.e2026/abs>. Acesso em: 25 jul. 2024.

SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. B. Introduction to Communication Problems in Autism. In: Schopler, E., Mesibov, G.B. (eds) **Communication Problems in Autism. Current Issues in Autism**. Springer, Boston, MA, 1985.

SIMÃO, Delma Aurelia da Silva *et al.* Evidências sobre a assistência à criança com transtorno do espectro do autismo na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 9, p. 14688-711, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N9-067>. Acesso em: 15 set. 2024.

SUPLINO, M. **Currículo funcional natural: guia prático para a educação na área de autismo e deficiência mental**. Brasília: CORDE; 2005. CD-ROM. (Coleção de estudos e pesquisa na área da deficiência).

VAZ, Irene. Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder. **British Journal of Nursing**, v. 22, n. 3, p. 156-159, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2013.22.3.156>. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2013.22.3.156>. Acesso em: 25 jul. 2024.

WOOD, Elyssa B. *et al.* Creating a Sensory-Friendly Pediatric Emergency Department. **Journal of Emergency Nursing**, v. 45, n. 4, p. 415-424, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.002>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30679010/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

ZEIDAN, Jinan *et al.* Global prevalence of autism: a systematic review update. **Autism Research**, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/aur.2696>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/aur.2696>. Acesso em: 25 jul. 2024.

CURRÍCULO DO AUTOR

Vanessa Bennemann possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES (2021), graduação em Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar pela Universidade do Norte do Paraná (2021) e mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas - Univates (2023). Acadêmica dos cursos de Especialização em Saúde Pública - Ufrgs (2024) e Especialização em Qualidade e Segurança do Paciente - Hospital Albert Einstein (2024).

Atualmente é enfermeira coordenadora na ENFERCLIN LTDA, atuando com assistência domiciliar de enfermagem; consultoria materno infantil; laserterapia em pós-operatório, alívio da dor, tratamento de feridas, cicatrização e doenças crônicas; taping no pós-operatório; podiatria clínica. Autora de pesquisas, principalmente nos seguintes temas: aleitamento materno, leite humano, desmame precoce, fórmula láctea, alimentação artificial, processo inflamatório, tireoidopatias, gestação, assistência de enfermagem e paciente autista, pediatria e pé diabético.