

O papel do enfermeiro na assistência a crianças com transtorno do espectro autista

The nurse's role in care for children with autistic spectrum disorder

El papel de la enfermera en el cuidado de niños con trastorno del espectro autista

Recebido: 07/11/2022 | Revisado: 13/11/2022 | Aceitado: 15/11/2022 | Publicado: 21/11/2022

Vitória de Matos Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5010-7218>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: viihmatos6@gmail.com

Thiarles Cristian Aparecido Tonon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0029-3758>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: profthiarlestonon@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem como foco o papel do enfermeiro na assistência a crianças com Transtorno do Espectro autista. Tal temática se consiste em uma discussão atual, entre os anos de 2017 e 2022. O recorte temporal foi determinado para investigar as limitações encontradas na literatura sobre os enfermeiros na assistência a crianças com TEA. A escolha do tema se baseou na representação do profissional de enfermagem frente ao diagnóstico e tratamento da criança autista. Dessa maneira, a presente pesquisa se baseou em estudos acadêmicos, caracterizando o trabalho como metodologia bibliográfica, exploratória e qualitativa, cujo objetivo geral é o de evidenciar a assistência prestada a crianças com Transtorno do espectro autista. Acerca dos resultados obtidos, constatou-se que o enfermeiro é o profissional da saúde que tem mais contato com a criança. Além disso, pode exercer seu papel auxiliando a família e a comunidade. Contudo, a literatura afirma que faltam enfermeiros capacitados. Essa lacuna, permite sugerir que é necessário criar políticas públicas para incentivar o enfermeiro se capacitar.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Autismo; Profissional de enfermagem.

Abstract

The present study focuses on the role of nurses in caring for children with Autism Spectrum Disorder. This theme consists of a current discussion, between the years 2017 and 2022. The time frame was determined to investigate the limitations found in the literature on nurses in the care of children with ASD. The choice of theme was based on the representation of the nursing professional regarding the diagnosis and treatment of autistic children. Thus, the present research was based on academic studies, characterizing the work as a bibliographic, exploratory and qualitative methodology, whose general objective is to highlight the assistance provided to children with Autism Spectrum Disorder. Regarding the results obtained, it was found that the nurse is the health professional who has more contact with the child. In addition, it can play its role helping the family and the community. However, the literature states that there is a lack of trained nurses. This gap allows us to suggest that it is necessary to create public policies to encourage nurses to train themselves.

Keywords: Autism spectrum disorder; Autism; Nursing professional.

Resumen

El presente estudio se centra en el papel de las enfermeras en el cuidado de los niños con Trastorno del Espectro Autista. Este tema consiste en una discusión actual, entre los años 2017 y 2022. Se determinó el marco temporal para investigar las limitaciones encontradas en la literatura sobre el enfermero en el cuidado de niños con TEA. La elección del tema se basó en la representación del profesional de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de niños autistas. Así, la presente investigación se basó en estudios académicos, caracterizando el trabajo como una metodología bibliográfica, exploratoria y cualitativa, cuyo objetivo general es destacar la asistencia brindada a los niños con Trastorno del Espectro Autista. En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que la enfermera es el profesional de la salud que más contacto tiene con el niño. Además, puede desempeñar su papel de ayuda a la familia ya la comunidad. Sin embargo, la literatura afirma que hay una falta de enfermeras capacitadas. Este vacío nos permite sugerir que es necesario crear políticas públicas para incentivar a los enfermeros a formarse.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista; Autismo; Profesional de enfermería.

1. Introdução

De acordo com Araújo et al., (2021), desde os primeiros anos de vida o autismo pode ser diagnosticado. O

comportamento repetitivo e restritivo do autismo é visto como um distúrbio neurológico que compromete a interação social dos indivíduos. Além de, atrapalhar a comunicação verbal e não verbal, o autismo tende a limitar a imaginação do ser humano.

Em concordância Hofzmann et al., (2020), afirma que as manifestações comportamentais são acompanhadas de comportamentos estereotipados e alterações precoces cognitivas. Por isso, ocorre os déficits de comunicação, interação social, hiperatividade e outras.

Para o Center of Diseases Control and Prevention (CDC) (2022), os dados estatísticos mais recentes evidenciam que cerca de 1% a 2% do total da população global tem laudo de autismo. Desse valor, há indícios de que uma em cada 44 crianças tem o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Em outras palavras, de 2009 a 2017, mais de 17% das crianças entre 3 a 17 anos de idade foram diagnosticadas com TEA.

Outra evidência destacada pela CDC (2022) é de que, o TEA é mais comum entre o sexo masculino, independente do grupo socioeconômico, étnico ou racial e que mais de dois milhões de pessoas com autismo se encontram em terras brasileiras. Ou seja, dos duzentos milhões de brasileiros, dois milhões de indivíduos são diagnosticados como autistas.

Segundo Araújo et al., (2021, p.31), “dentre os profissionais envolvidos na assistência de saúde à criança autista, o enfermeiro é o primeiro e quem tem maior contato com esse paciente”. Já para Ribas e Alves (2020), a temática dos cuidados de enfermagem ao autismo infantil, ainda, é um tabu para muitos profissionais. Note aqui que, há uma brecha na literatura que permite indagar-se sobre: Qual o papel do enfermeiro frente a crianças com Transtorno do Espectro Autista?

Para responder esse questionamento, o objetivo desse estudo é de descrever o papel do enfermeiro na assistência de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, além de conceitualizar o Transtorno do Espectro Autista, apresentando o papel do enfermeiro para o tratamento da TEA nos últimos 5 anos.

Para isso, o presente estudo foi dividido em cinco partes. Primeiro apresentando a introdução, seguida da metodologia e revisão de literatura acerca do tema. Na quarta sessão as considerações finais e, por fim, as referências.

1.1 História do transtorno do espectro autista (tea)

Segundo Gaag (2017), a palavra autismo surgiu em 1908, quando o psiquiatra suíço Eugen Bleuler introduziu o termo para descrever os pacientes com esquizofrenia. Essas pessoas, apresentavam um quadro de distanciamento e retração social. Isto é, o autismo foi aderido para definir as pessoas que tentavam se distanciar do mundo exterior ou da realidade, internalizando seus anseios e ações.

Em 1943, Leo Kanner, incorporou os pensamentos de Eugen Bleuler ao estudar onze crianças isoladas, severamente, desde o Nascimento e identificou que um dos fatores do transtorno era a obsessão excessiva dessas crianças para se manter na mesmice. Perante isso, para o psiquiatra Kanner, a perturbação autista do contato afetivo se fundamentava sob três principais pilares: relações interpessoais, problemas de linguagem e comunicação e rigidez mental e comportamental (Golt, 2022).

Já em 1944, Hans Asperger, ao observar as crianças, acreditava que a perturbação do autismo ocorria pela falta de contato afetivo. Mais, especificadamente ao estudar as crianças do sexo masculino, os retratou como “psicopatas autistas”, o que para o pesquisador tinha semelhança com a esquizofrenia. Pois, o perfil das crianças investigadas era de movimentos descoordenados, conservação unilateral, baixa capacidade de relacionamento e falta de empatia (Gaag, 2017).

Não obstante, Gaag (2017, p.1) afirma que, o afastamento autista não expressa nem “de longe a complexidade do transtorno global do desenvolvimento descrito hoje como transtorno do espectro do autismo”. Para o autor, o conceito passou a ser utilizado para descrever as deficiências de desenvolvimento comunicativo e social. Assim como, a rigidez e a restrição comportamental ou de interesses.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publicou a 1ª edição do Manual de Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais, conhecido como DSM-1. O intuito era de elaborar um manual de referência internacional de critérios e

nomenclaturas acerca do tema. No entanto, não havia separação das condições e dos sintomas específicos do TEA. A priori, as particularidades do autismo eram agrupadas em um subgrupo de esquizofrenia infantil (Golt, 2022).

Em meados da década de 50, Leo Kanner criou o conceito de “mãe geladeira”, supondo que o autismo era um distúrbio causado pela ausência paterna e materna desde a infância do ser humano. Mas, no início dos anos 60, a teoria de Kanner foi infundada, ao serem apresentadas evidências que contradiziam o autor, afirmando que o autismo era condição cerebral. Tal condição, seria um transtorno infantil (Rutter, 2005).

No ano de 1965, surgiu a Síndrome de Asperger. Essa doença foi inicialmente identificada pelo médico austríaco Hans Asperger, em 1944. Esse transtorno ou estado de espectro autista, afeta o desenvolvimento e capacidade de comunicação e socialização dos indivíduos. Outro marco dessa síndrome são as aptidões funcionais das pessoas ao se relacionarem, pois podem parecer desajeitadas. Além de, se tornarem obsessivas em algo específico (Golt, 2022).

Em 1978, o autismo passa a ser visto como um distúrbio de desenvolvimento cognitivo. Para isso, Michael Rutter observou que o atraso de difusão social e as falhas de comunicação não se restringiam ao intelectual. Todavia, os movimentos estereotipados seriam perceptíveis até os 2 anos e 5 meses de idade. Em virtude disso, no início da década de 80, Rutter e demais pesquisadores contribuíram para introduzir o autismo como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), constituindo-se, assim, o Dsm - 3: Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-3). Desse modo, o autismo passou a ser interpretado como uma condição específica de múltiplas alterações cerebrais (Rutter, 2005).

Ainda, na década de 80, em 1981, Lorna Wing, enfim, desenvolve o conceito do autismo como um espectro, chamando-o de Síndrome de Asperger, em homenagem a Hans Asperger ao fundar a National Autistic Society em conjunto com Judith Gold e o Centro Lorna Wing. Para Gagg (2017 p. 9):

Este foi um ponto de inflexão absolutamente seminal na história do desenvolvimento do conceito de autismo. A tríade de Lorna Wing, como mencionado acima, desde 1980 formou a tríade central de critérios de deficiência para diagnosticar autismo e distúrbios relacionados. Este reconhecimento do autismo como um transtorno por si só levou a uma explosão de pesquisas em autismo... mas também a um aumento de cinco vezes na prevalência do autismo!

Treze anos depois, em 1994, deu-se início ao DSM-4 e a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10). Para isso, abordou-se os novos critérios internacionais, dados os vários casos analisados globalmente durante esse período de pesquisas. No DSM-4 agregou-se o nível leve e grave do espectro do autismo. No caso dos diagnósticos leves, o indivíduo, tende a ser mais funcional do que os transtornos mais severos (Golt, 2022).

Por fim, em 1998, o Jornal Lancet publicou uma reportagem de Andrew Wakefield, que sustenta a hipótese de que 12 crianças que teriam tomado uma vacina (MMR – tríplice viral) causando o autismo. Contudo, na época, o estudo não foi comprovado, perdendo seu valor e credibilidade. Isso fez com que Wakefield perdesse sua licença médica. Posteriormente, estudos constataram que os indícios reportados pelo médico erram errôneos e que as vacinas não causavam o transtorno (Golt, 2022).

De modo geral, desde os princípios abordados por Bleuler havia uma continua entre transtornos psiquiátricos e normalidade. O que para Gagg (2017), segue em concordância com “o conceito atual de um amplo espectro de autismo que varia de casos graves a indivíduos bem adaptados com características autistas que fazem fronteira com o que Simon Baron-Cohen chamaria de condição autista, incluindo 5% da população”.

1.2 Transtorno do espectro autista (TEA)

De acordo com Griesi-Oliveira e Sertié (2017), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio complexo e geneticamente heterogêneo¹. Para os autores, a genética e as moléculas herdadas da família são, substancialmente, fatores potenciais e etiológicos que arquitetam o TEA.

Já para a Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Paraná (Gov-PR) (2022), a etiologia do TEA, ainda, é desconhecida. Porém, as evidências científicas constataam que os fatores ambientais e genéticos, como filhos de dependentes químicos, falta de ácido fólico² e vitamina D³, bebês que nascem antes das 35 semanas (prematurados) ou peso inferior à 2.500g, ingestão de ácido valpróico⁴ na gravidez, infecção materna na gestação e dentre outros fatores, podem elevar a probabilidade de o indivíduo apresentar o TEA.

Para o Gov-PR (2022), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração que compromete as áreas do neurodesenvolvimento infantil. Geralmente, esse transtorno é diagnosticado em crianças de 2 a 3 anos de idade. No entanto, os sinais podem ser percebidos logo nos primeiros meses de vida.

Ainda, de acordo com o Gov-PR (2022), as manifestações desse distúrbio são mais comuns no sexo masculino. Isso porque, geneticamente, o TEA ocorre pela mutação de um gene do cromossomo X. O sexo masculino contém um cromossomo X e outro Y, enquanto o sexo feminino apresenta dois cromossomos X. Como o sexo masculino herda, apenas, um cromossomo X da mãe e o sexo feminino se concentra em dois cromossomos X (um da mãe e um próprio), a mulher acaba tendo um cromossomo X extra que “coibi” a herança genética (Reis & Pinto, 2021).

A doença, também é uma condição de deficiência intelectual (retardo mental) chamada de Síndrome do X-Frágil, em que o comprometimento cognitivo, comorbidade, dificuldades de aprendizagem e os atributos físicos como, por exemplo, a face alongada, são mais comuns em homens do que em mulheres. Uma vez que, o sexo masculino tem “homozigóticos para o cromossomo X, sendo este defeituoso e sem a presença de um segundo sádio para compensar, como ocorre mulheres” (Reis; Pinto, 2021, p.6).

Matematicamente, o TEA afeta, aproximadamente, 1% da população nacional. Sendo assim, a prevalência do TEA no sexo masculino é de quatro vezes mais do que entre mulheres. Na maior parte dos casos, o TEA é de 50% a 90% hereditário (Griesi-Oliveira & Sertié, 2017).

Considerando isso, o TEA pode ser identificado pelos pais, parentes ou cuidadores, precocemente, pelo comportamento repetitivo da criança. Ou, ainda, pelo desenvolvimento atípico, baixa interação social, déficit na comunicação, ações estereotipadas, interesse restrito e repertório de atividades contida (Gov-Pr, 2022). Logo, para o Manual de Diagnostico e Estatísticas de Transtornos Mentais (DSM-V) (2022), a gravidade do transtorno se baseia nos prejuízos que esses sinais e sintomas afetam a vida do ser humano.

Todavia, para Griesi-Oliveira e Sertié (2017), apesar desses indícios serem os mais comuns em pessoas com transtorno de TEA, a deficiência intelectual (DI), como característica associada ao comportamento baixo ou grave de desempenho das habilidades adaptativas, tende a ser natural, também, em pessoas que apresentam um quociente de inteligência (QI) normal. Ou seja, os seres humanos que têm TEA podem levar uma vida normal. Mas, teoricamente, podem apresentar outras comorbidades, como: distúrbios de sono, hiperatividade, epilepsia e problemas gastrintestinais. Desta maneira, a deficiência intelectual tende a variar do leve ao severo com base na deficiência linguística agregada (Araújo et al., 2019).

¹ O termo heterogêneo refere-se as características que se diferem dentre uma análise de estudo como quando se compara duas ou mais amostras, população e afins.

² Para Maia et al., (2020, p.232), o ácido fólico (folato) é a representação sintética da Vitamina B9 e pode ser “obtida por meio da alimentação com a ingestão de folhas verdes, fígado e frutas cítricas”. De modo geral, a falta de ácido fólico é a carência do complexo B no organismo humano, o que inibi a formação de hemoglobina e proteínas estruturais.

³ Câmara et al., (2021), a vitamina D é um hormônio de esteróide lipossolúvel que exerce inúmeras funções no organismo como, por exemplo, auxilia na absorção intestinal de cálcio, fósforo e magnésio, contribuindo para o fortalecimento dos ossos e dos dentes.

⁴ Para Urzola et al., (2017), o ácido valpróico é um anticonvulsivante que contribuí para reduzir a bipolaridade e as crises de enxaqueca.

Para Ribas e Alves (2020, p.76), “os sujeitos com TEA sofrem com preconceitos e estigmas sociais da doença”, causando inibições nas relações interpessoais dessas pessoas. Com isso, os indivíduos com TEA são dependentes e no dia a dia precisam ser aparados pelos familiares, comunidade e até mesmo por instituições financeiras ou não (Araújo, 2020).

Nota-se, assim, que o diagnóstico de TEA é complexo, dada a existência de sinais e sintomas com diferentes quadros clínicos. Isso posto, Fernandes, et al., (2020, p. 4) afirmam que, o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5^o edition ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5^o edição (DSM-5) apresenta três níveis distintos de classificação e gravidade do TEA.

O primeiro nível diz respeito a ausência de apoio aos pacientes de TEA. A consequência dessa divagação está atrelada ao prejuízo social notável, em que as dificuldades de interação e contato social são acentuadas. Pois, eleva-se a falta de flexibilidade, organização, interesse e planejamento do resignado para tais iniciativas sociais e comportamentais.

Já o segundo nível, aborda o apoio substancial. Nesse nível, o prejuízo social passa a ser aparente. Pois, é possível perceber as limitações do paciente ao iniciar ou manter uma interação social como, por exemplo, uma conversa. Isso posto, diante de uma situação social o portador de TEA começa a apresentar um comportamento inflexível e barreiras. Além de demonstrar dificuldades para lidar com mudanças.

No terceiro e último nível, exige-se muito apoio substancial. Uma vez que, as habilidades de comunicação, barreiras extremas as mudanças e inflexibilidade do comportamento culminam para a geração de déficits graves.

Deste modo, após o diagnóstico de TEA o paciente requer um acompanhamento multidisciplinar para que seja realizada intervenções que busque reduzir os sinais e sintomas e oferecer um tratamento adequado no qual busque proporcionar a este paciente uma melhor qualidade de vida (Araújo, 2020).

1.3 Lei do transtorno do espectro autista (TEA) no Brasil

Para Lopes e Rezende (2021), segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988 (5^o artigo) e 1989 (2^o artigo), para se obter uma sociedade digna e justa, é essencial que todo cidadão nacional tenha direitos de igualdade, ainda, que possua condições (lesões, deficiências, dependências e afins) que o distingue dos demais.

Nesse sentido, cabe ao Poder Público e demais órgãos assegurar que qualquer brasileiro, independente da sua condição física ou mental tenha proteção legal, afim de assegurar seus direitos básicos à educação (vagas, transporte escolar, acompanhamento especial, materiais adaptados e etc.) trabalho, saúde (terapia, diagnóstico, atendimento médico sem carência e medicamentos), previdência social (Benefício de Prestação Continuada - BOC/LOAS), lazer, amparo à infância e à maternidade e dentre outros (Brasil, 2012).

Essas iniciativas são para assegurar o bem-estar pessoal, social e econômico de qualquer cidadão. Ou seja, é responsabilidade do Poder Público garantir a igualdade e os direitos das pessoas com TEA no território nacional. Perante isso, quando se trata de deficiência de comunicação, com padrões de comportamentos repetitivos e restritivos, características essas que descrevem as pessoas diagnosticadas com TEA, predominava-se no Brasil a Lei nº 12.764 e a Lei nº 13.146 (Lopes & Rezende, 2021).

A Lei nº 12.764, também conhecida como Berenice Piana, entrou em vigor em em 27 de dezembro de 2012, para assegurar os direitos do autista no país. Para isso, em sua base legal, passou-se a conotar o TEA como uma deficiência. Nesse caso, os mesmos direitos que os portadores de deficiência (PcD's) conseguiram conquistar ao longo dos anos, foram designados para os indivíduos diagnosticados com TEA como, por exemplo, filas e vagas preferenciais, terapia, direito a saúde, educação e emprego (Lopes & Rezende, 2021). Isto é,

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II: I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência e reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos. § 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais (Brasil, 2012).

De todo modo, a Lei Berenice Piana constituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Tal política, de fato, discorre sobre os direitos da pessoa com autismo, incluindo terapias, diagnósticos, medicamentos e tratamentos públicos no SUS (Sistema Único de Saúde). No que tange a educação, existe uma proteção social e nas relações trabalhistas e demais serviços públicos auferem-se a igualdade de tratamento e oportunidades (Molina et al., 2021).

Simplissimamente, de acordo com a Lei nº 12.764 de 2012, o autista precisa de tratamento adequado e não desumano. Desse modo, é comum que as pessoas que são diagnosticadas com TEA sejam caracterizadas como deficientes, o que não tira o direito do ser humano de usufruir da liberdade e do convívio social (Brasil, 2012).

Já a Lei nº 13.146 é conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (LBI) ou Estatuto da Pessoa com deficiência, sancionada em 06 de julho de 2015. Essa lei também assegura os direitos do paciente com TEA. Mas, inclui a promoção dos direitos de igualdade, liberdade, cidadania e inclusão social dos PDC's (BRASIL, 2015). Em conjunto, ambas as leis, visam respaldar e garantir o direito dos indivíduos e familiares diagnosticados com TEA, em diversos segmentos sociais, econômicos e educacionais (Lopes & Rezende, 2021).

Dentre o intervalo das Leis nº 12.764 e nº 13.146, outras leis foram criadas como, as Leis de nº 10.048 e nº 10.098 realizadas no ano 2000. A primeira lei configura-se em fornecer prioridade em todo e qualquer atendimento às pessoas com PDC's, incluindo às com TEA. Em contrapartida, a segunda lei, prega normas e critérios de acessibilidade e promoção de pacientes com mobilidade reduzida ou deficiência (Brasil, 2012).

Outra lei que respalda os PcD's e TEA é a de nº 7.611, que agrega o direito de obter educação especial e especializado. Já a Lei nº 13.370 de 2016, teve como objetivo reduzir a carga horária de trabalho dos funcionários públicos que tem filhos com TEA (Molina et al., 2021).

Mais recentemente, em janeiro de 2020, entrou em vigor a Lei nº 13.977. Essa foi publicada para alterar a lei criada em 2012 (nº 12.764) e recebeu o nome de Lei Romeo Mion. Essa lei, surgiu em resposta da dificuldade e impossibilidade de se identificar um autista visualmente em algumas circunstâncias como, por exemplo, em vagas para PCD's. Com isso, a lei apresenta as normativas da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Lembrando que a CIPTEA é, gratuitamente, fornecida pelos órgãos estaduais e municipais de cada jurisdição (Brasil, 2019).

Vale ressaltar que, além dessas leis específicas para as pessoas com TEA, as crianças e os adolescentes são protegidos pelos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (Lei nº 8.069). Em contrapartida, os idosos, acima de 60 anos, contam com o Estatuto do Idoso, sob a Lei nº 10.741 de 2003 (Lopes & Rezende, 2021).

Ressalta-se, ainda, que desde 2000, quando o Brasil assinou um acordo com a Convenção das Nações Unidas, passou a acolher pacientes com TEA, em âmbito internacional, considerando a Lei nº 6.949. Por fim, pode-se dizer que, as leis supracitadas, referem-se a toda a extensão territorial do Brasil, a fim de amparar os pacientes de TEA do país.

1.4 Papel do enfermeiro

Para Strunk, et al., (2017), ao investigar crianças diagnosticadas com TEA, afirmam que os profissionais da saúde, mais especificadamente sobre o papel do enfermeiro, devem aumentar a eficácia dos seus serviços com iniciativas interdisciplinares e interprofissionais, para dissipar o centrismo da profissão.

Para Mapelli et al., (2018), além de cuidar da criança com TE, o enfermeiro pode utilizar de sua experiência profissional para instruir a família do paciente sob as possibilidades de cuidado com a saúde da criança autista. Em alguns casos, a mãe do paciente com TEA é a principal cuidadora e o pai fica de suporte. De maneira geral, na maioria das vezes, a aceitação da família sobre o laudo da criança é aflitiva. Diante disso, o enfermeiro tem o papel de potencializar as possíveis estratégias de adaptação, cuidado, estímulo, atenção e fortalecimento dos cuidados.

Em outras palavras, segundo Mapelli et al (2018, p.7), “o enfermeiro envolto, pela sua competência em cuidar do doente e sua família, é um profissional capaz de inserir-se no cuidado em domicílio e contribuir com a família na organização da dinâmica e cuidado familiar”. Assim, o enfermeiro consegue viabilizar e ampliar os cuidados dentro de uma unidade familiar.

Contudo, de acordo com Neyoshi (2018), o apoio que os enfermeiros prestam para esse tipo de paciente e seus familiares carece de adaptação, tanto sob o grau do autismo apresentado pela criança, quanto pelo nível de aceitação dos pais ou cuidadores, características locais e vivências diárias.

Para Zanotti (2018), os enfermeiros também têm o papel de se comunicar com os pacientes, auxiliando-os a enfrentar os desafios diários da deficiência de desenvolvimento neurológico que a doença trás. Em concordância, Sampson e Sandra (2018), ressaltam que a função dos enfermeiros pediátricos e psiquiátricos, por exemplo, concentra-se em oferecer terapia de fala e linguagem para as crianças. Assim como, a modificação do ambiente de trabalho para as crianças com transtorno do espectro autista. Outrora, o conhecimento sobre o transtorno do espectro autista emerge domínios e treinamentos clínicos contínuos desses profissionais.

De Souza et al (2020) complementa que, as abordagens de atuação do enfermeiro na assistência da criança com TEA precisam ser inovadoras e ir além dos métodos tradicionais. Como exemplo, os autores citam condutas com jogos lúdicos e músicas para informar os pacientes sobre o autocuidado. Além de, educar a equipe de apoio da criança e familiares, abrangendo contextos reais do cotidiano do paciente.

Considerando isso, para Dunlap e Filipek (2020), a literatura refuta a necessidade dos cuidadores primários, tais como: assistência dos enfermeiros e cuidados familiares, especialmente quanto ao alinhamento das práticas de cuidado e atenção, que precisam ser semelhantes. Pois, os enfermeiros são agentes de mudança clínica, acadêmica e política, que podem quebrar padrões tradicionais de tratamento, educação e apoio aos pacientes, familiares, comunidades e equipes de saúde.

Ou seja, o papel do enfermeiro ultrapassa as discussões de epidemiologia do TEA, triagem, diagnósticos e decisões e ações precoces nos casos de suspeita de TEA, dada a representatividade do enfermeiro na recomendação de atividades físicas e métodos modernos que quebram as barreiras arcaicas de cuidados atribuídos aos pacientes de TEA e que são benéficas para a saúde física e mental das pessoas com transtorno do espectro autista (Tiner; et al., 2021). Ault et al., (2021), cita como exemplo os programas de intervenção dos pais diminuem o estresse dos cuidadores.

Para De Souza et al., (2020), existem uma escassez de estudos sobre o papel do enfermeiro na assistência ao portador de autismo infantil, o que indica um déficit significativo de especialização e cuidados específicos na área do autismo. Segundo Cashin et al (2021), a maior parte dos profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro autista relatam que estão despreparados para exercer suas funções de maneira moderna. Isto é, fora do ambiente convencional clínico.

Para Burke e Cocoman (2020), isso significa que é necessário examinar a educação, gestão e promoção de treinamentos específicos para os enfermeiros que optam por cuidar de crianças com TEA. Para que, com isso, a capacitação dos enfermeiros seja direcionada para o gerenciamento de comportamentos desafiadores, saúde mental, deficiência intelectual, diagnósticos duplos, habilidade de comunicação e modelos avançados para o cuidado individual físico dos pacientes.

Segundo Brown, et al., (2021), os enfermeiros, ainda, precisam ser sensíveis às necessidades e preocupações do paciente e familiares. Para os autores, o acesso à educação e ao desenvolvimento de práticas que aprimorem o conhecimento do enfermeiro podem melhor atender as necessidades dos pais de crianças com TEA, principalmente quanto a discussão de necessidades e preocupações de um diagnóstico de TEA confirmado.

Silva, et al., (2021, p.1), associam o papel do enfermeiro à inclusão social, que preconiza de um olhar cuidadoso, atenção, escuta e assistência individual. Nesse caso, a falta de conhecimento sobre o TEA pode gerar prejuízos ao tratamento e desenvolvimento do paciente. Uma vez que, “o profissional de enfermagem tem um papel essencial na assistência do paciente com Transtorno do Espectro Autista”, pela detecção precoce e implantação de um plano de cuidado adequado para o bom desenvolvimento da criança.

Por fim, de maneira simplista, para Araújo, Nascimento e Dutra (2021), o enfermeiro é um dos profissionais mais envolvidos na saúde infantil. Pois, é o primeiro profissional da saúde a prestar assistência à criança autista. Sendo assim, exerce e desempenha um papel estridente e fundamental no cuidado físico e mental do paciente com TEA, desde os procedimentos de triagem até a identificação e avaliação do desenvolvimento, sinais e sintomas e riscos do paciente com TEA.

2. Metodologia

A metodologia adotada para a elaboração dessa pesquisa foi de revisão bibliográfica, por meio de conteúdos publicados em base de dados oficiais, nacionais e internacionais. Isso porque, a produção de conhecimento “é uma construção coletiva da comunidade científica” (Mazzotti & Gewandszajder, 1998, p. 180). Desse modo, a revisão bibliográfica é indispensável para a delimitação de um problema de pesquisa e se obter uma ideia sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um tema, a luz das lacunas literárias. Para tanto a revisão bibliográfica auxilia na investigação e no desenvolvimento do conhecimento de estudos acadêmicos (Lakatos & Marconi, 2010).

Perante isso, a pesquisa foi desenvolvida pela natureza teórica, ao buscar assuntos de cunho bibliográfico de pesquisas e dados já levantados por outros pesquisadores. Sendo assim, trata-se de uma abordagem descritiva que envolve levantamento de literaturas. O intuito dessa base é de descrever o papel do enfermeiro frente a crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Já como estratégia para a análise empírica optou-se pela abordagem metodológica chamada de Estado da Arte, afim de levantar as contribuições pioneiras acerca do tema. O estado da arte é um tipo de pesquisa empírica que busca “estudos para apontar caminhos que vêm sendo tomados e aspectos que são abordados em detrimento de outros. O objetivo é de investigar as lacunas e restrições de pesquisas. Além de contribuir com soluções e alternativas nas práticas na área de pesquisa. Isso geralmente, é “utilizado para gerar conhecimento em uma determinada área de pesquisa (Romanowski & Ens, 2006, p. 38-39).

Durante a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Autismo, Enfermagem, Assistência de enfermagem, Espectro Autista. As pesquisas selecionadas variaram entre artigos, sites oficiais, teses e dentre outros. No entanto, optou-se pelos estudos mais relevantes, nos quais se encaixaram no perfil dos objetivos propostos nessa pesquisa.

De modo geral, sob o recorte temporal da pesquisa sobre a Revisão teórica-empírica (estado da arte), o estudo e desenvolvimento dessa pesquisa foram retirados de bancos virtuais, como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Outrora, a investigação das obras abrangeu publicações entre os anos de 2017 a 2022, como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Número de pesquisas encontradas para a Revisão teórica-empírica.

Base da pesquisa	Total de pesquisas encontradas a partir das palavras-chaves	Total de artigos selecionados após o filtro (temática)
Google Acadêmico	59	45
Scielo	77	64
BVS	68	52
Total de artigos selecionados para a Revisão teórica-empírica (exclusão das obras duplicadas)		23

Obs: A partir do filtro foram excluídas as obras que não estavam dentro da temática e as que não eram relacionadas com o tema.
 Fonte: Autores.

Tal abordagem metodológica torna essa pesquisa única e de caráter empírico, com o objetivo estratégico de analisar fenômenos específicos, complexos e abstratos. Não obstante, tem muito potencial na área educacional por fornecer informações descritivas reais e ricas, se bem contextualizados (Vertura, 2007).

3. Resultados e Discussão

O presente estudo buscou, na literatura, compreender o papel do enfermeiro no tratamento de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista. No Quadro 1, a seguir são apresentados os principais estudos utilizados para a construção da pesquisa:

Quadro 1 – Estudos convidados a participar da pesquisa.

Título	Autor	Ano	Estado	Objetivo
Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético	Griesi-Oliveira, Karina; Sertié, Andréa Laurato	2017	São Paulo	Discutir sobre a visão atual da arquitetura genética do TEA, destacando as diretrizes relativas e testes moleculares e aconselhamento genético para os pacientes
Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar	Mapelli, Lina Domenica et al	2018	São Paulo	Conhecer a experiência da família no cuidado a criança com Transtorno do Espectro Autista e discutir possibilidades do cuidado em saúde.
O papel do enfermeiro na assistência à criança autista.	Araújo, Cássio Monteiro De; Nascimento, Joabes De Souza; Dutra, Wanderson Lima	2019	Brasília	mostrar o papel do enfermeiro na assistência à criança autista com o objetivo de avaliar a importância desse profissional na consulta de enfermagem e na assistência prestada à criança com autismo
O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano	Ribas, Lara De Brito; Alves, Manoela	2020	Rio de Janeiro	1- Descrever o cuidado de enfermagem a criança autista; e 2 - Analisar o cuidado de enfermagem a criança autista.
A assistência de enfermagem a crianças com transtorno do espectro autista	Silva, Taynara Da Costa; Santos, Cassia Vitoria Passos; Naka, Karytta Sousa	2021	S/L	Descrever a assistência de enfermagem à criança com transtorno do espectro autista.

Fonte: Autores.

Segundo Matelli et al., (2020), os sinais de autismo na criança são percebíveis, inicialmente, pela família. Posteriormente, o diagnóstico é determinado por um profissional da saúde. Para Griesi-Oliveira e Sertié (2017, p.233), o transtorno do espectro autista é “complexo e geneticamente heterogêneo”. Para as autoras, esse ponto de vista sobre a doença dificulta a identificação de fatores etiológicos particulares em cada um dos pacientes. Contudo, serve para aconselhar a família sobre os potenciais riscos genéticos. Os testes moleculares, por sua vez, se mostram significativos estatisticamente. Pois, cerca de 25% dos casos foram diagnosticados por esse teste. Assim como, a avaliação clínica, a avaliação histórica no pré-natal e

dentre outros aspectos fisiológicos. Desse modo, para as autoras o conhecimento sobre a genética aliado ao aconselhamento genético do enfermeiro fornece benefícios aos pacientes e familiares.

Araújo et al (2020), apresenta que o autismo é um distúrbio neurológico, que compromete a comunicação verbal e não verbal da criança, consequentemente a interação social infantil. O papel do enfermeiro, nesse caso, é de avaliar o fenótipo desses pacientes, considerando a gravidade da doença. No entanto, a falta de conhecimento do profissional pode prejudicar o desenvolvimento da criança.

Em consonância, para Ribas e Alves (2020), o cuidado com a criança que é diagnosticada com aspecto autista é, essencialmente, uma prática do profissional de enfermagem. Os autores ressaltam que, a falta de qualificação dos enfermeiros é visível a luz da literatura, se tornando imprescindível que os profissionais da área se capacitem para proporcionar uma assistência mais qualificada.

Matelli et al., (2018), apresenta que, ao instruir a família sobre os cuidados com a criança com TEA, o enfermeiro gera mudanças significativas de direcionamento da família para o cuidado/atenção/estimulação da criança autista. Sendo assim, na maior parte das vezes, dos cuidadores a mãe é a principal cuidadora da criança com TEA.

Porém, os profissionais de saúde também se envolvem nos tratamentos e assistência da criança autista, mesmo não sendo um laço familiar, o enfermeiro faz parte da comunidade na qual a criança está inserida e é o primeiro a ter contato com o paciente. Por isso, é preciso que o profissional da área se aperfeiçoar nesse segmento (Araújo et al, 2020).

Diante disso, para Ribas e Alves (2020), o quadro clínico da criança com transtorno do espectro autista, também, se encaixa em uma das funções do enfermeiro quanto ao seu profissionalismo na área. Pois, pelas contribuições teóricas, fica evidente que o enfermeiro atua desde a avaliação inicial da doença até o acompanhamento do tratamento. Assim como, na educação e no apoio à família (Araújo et al., 2020).

Isso posto, o diagnóstico precoce, que pode ser dado pelo enfermeiro, pode contribuir com a melhora na qualidade de vida da criança e da família. Pois, tende a possibilitar um tratamento precoce e adequado, ao considerar os diferentes níveis descritos no Manual Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5). Ou seja, ao aplicar seu conhecimento e ensinar os pais ou cuidadores como lidar com a criança com TEA, o enfermeiro pode estagnar ou minimizar o avanço da doença. Ou, então, melhorar a compreensão e aceitação dos familiares para melhor lidarem com as situações que a doença pode levar a criança a passar.

Por fim, por mais que seja desafiador, nos últimos anos, os estudos apontam que, o profissional enfermeiro tem um papel essencial na assistência ao paciente com Transtorno do Espectro Autista. Todavia, mas, existe um déficit, significativo, na qualificação desses profissionais frente a criança com TEA, fazendo-se necessário incentivar o aprimoramento do enfermeiro com foco na criança, família e comunidade (Matelli et al., 2020).

4. Considerações Finais

Diante das considerações apresentadas pela revisão de literatura nessa pesquisa, é perceptível que o profissional da área de saúde, especialmente, o enfermeiro busque se aperfeiçoar nas estratégias de diagnósticos mais atualizados. Assim como, se profissionalize nos tipos de cuidado à criança com espectro autista.

Para isso, o enfermeiro deve desenvolver uma capacidade mental que foque no desenvolvimento, não tão somente na criança, mas, também, com o contexto familiar e social, na qual a criança está inserida. Uma vez que, a demanda à assistência desse ramo é elevada, conforme Araújo et al., (2021), afirma ao dizer que, no Brasil, dentre os mais de 200 milhões de habitantes, aproximadamente 2 milhões tem laudo de TEA.

Note que, o contexto provoca reflexões acerca do tema, principalmente quanto ao papel do enfermeiro na adaptação da criança ao seu meio. Por isso, dada a escassez de artigos/estudos publicados na área, sugere-se que as futuras pesquisas

realizem discussões acerca das metodologias que possam promover o enfermeiro de maneira efetiva. Assim como, suprir a escassez de pesquisas com estudo de caso, em diferentes regiões do país, para que as medidas sejam identificadas de maneira real e potencial para a comunidade acadêmica e profissional.

Em suma, é necessário ressaltar que há aspectos positivos na literatura quanto ao avanço de métodos de análise e diagnóstico da doença, especialmente no que diz respeito as ações neurológicas e genéticas. Para tanto, os enfermeiros que atuam frente as crianças, poderiam relatar suas experiências, para que as reflexões sobre a temática se enriqueçam, de modo a compreender as contribuições benéficas da profissão e os recursos que podem ser aderidos para melhorar essa relação.

Assim como, se faz a ressalva de que é necessário criar políticas públicas. Uma vez que, a Organização das Nações Unidas do Brasil, fixou na Agenda 2030, que um dos 17 objetivos do país é o desenvolvimento sustentável da saúde e do bem-estar. Com isso, os incentivos aos profissionais da área seriam para se capacitar, dado que a literatura isso é uma falha nacional.

Referências

- Araujo, C. M. D, Souza Nascimento, J. D., & Dutra, W. L. (2021). O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*.
- Ault, S., Breitenstein, S. M., Tucker, S., Havercamp, S. M., & Ford, J. L. (2021). Cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista em áreas rurais: uma revisão da literatura sobre saúde mental e apoio social. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 229-239.
- Brasil. (2012). nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm.
- Brasil. (2015). Lei n. 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm.
- Brasil. (2019). Lei n. 13.977 de 8 de julho de 2020. Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm.
- Brown, M., Marsh, L., & McCann, E. (2021). Experiências de pais diante do diagnóstico de seu filho com transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa da pesquisa internacional. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (19-20), 2758-2768.
- Brown, M., Marsh, L., & McCann, E. (2021). Experiências de pais diante do diagnóstico de seu filho com transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa da pesquisa internacional. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (19-20), 2758-2768.
- Câmara, J. L., Boas, R. R. V., do Nascimento Neto, L. F. C., & dos Santos, S. D. G. (2021). Vitamina D: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 5904-5920.
- Cashin, A., Pracilio, A., Buckley, T., Kersten, M., Trollor, J., Morphet, J., & Wilson, NJ (2022). Uma pesquisa de experiências educacionais de enfermeiras registradas e capacidade autopercebida para cuidar de pessoas com deficiência intelectual e/ou transtorno do espectro autista. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 47 (3), 227-239.
- CDC (2022a). Center of Diseases Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- CDC (2022b). Center of Diseases Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. <https://www.cdc.gov/about/>.
- Gaag, R. J. V. D. (2017). Transtornos do espectro do autismo: história do desenvolvimento de um conceito. Em *Transtornos do Espectro do Autismo em Adultos* (pp. 1-27). Springer, Cham.
- Golt, J., & Kana, R. K. (2022). História do autismo. *A Neurociência do Autismo*, 1.
- Cotuá Urzola, J. C., Morales Ortiz, A., Delgado Nilo, M., Muñoz Jáuregui, A. M., Quiñones Sepúlveda, L., Salazar-Granara, A., & Alvarado-Yarasca, Á. (2017). Determinación del nivel de dosis del ácido valproico e influencia de los fármacos inductores y no inductores enzimáticos en pacientes voluntarios de la ciudad de Mérida, Venezuela. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 29-34.
- GOV-PR. (2022). Governo do Paraná. Secretaria da Saúde. Transtorno do Espectro Autista (TEA). <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autismo-TEA>.
- Gewandsznajder, F., & Mazzotti, A. J. A. (1998). O método nas Ciências Naturais e Sociais. *São Paulo: Pioneira*.
- Griesi-Oliveira, K., & Sertié, A. L. (2017). Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. *Einstein (São Paulo)*, 15, 233-238.
- Hofzmann, R. R., Perondi, M., Menegaz, J., Lopes, S. G. R., & da Silva Borges, D. (2019). Experiência dos familiares no convívio de crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Enfermagem em foco*, 10(2).

- Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos da Metodologia Científica*. 7ª Edição-São Paulo: Atlas.
- Lopes, R. M. D. R., & Rezende, P. I. D. S. (2017). O direito da pessoa com Transtorno do Espectro Autismo (TEA). *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 13, 65-82.
- Maia, C. S., Menezes, K. M. C. D., Tenorio, F. D. C. A. M., Queiroz, J. R. A. D., & Maciel, G. E. D. S. (2020). Transtorno do espectro autista e a suplementação por ácido fólico antes e durante a gestação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 231-243.
- Mapelli, L. D., Barbieri, M. C., Castro, G. V. D. Z. B., Bonelli, M. A., Wernet, M., & Dupas, G. (2018). Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Escola Anna Nery*, 22 .
- Molina, L. M. M. (2021). Análise da política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtornos do espectro autista e os impactos no Projeto Político-Pedagógico do curso de Pedagogia de uma Universidade Pública.
- Mossakowski, T., Maeder, C., & Lüttich, K. (2007, março). O conjunto de ferramentas heterogêneo, Hets. In *International Conference on Tools and Algorithms for the Construction and Analysis of Systems* (pp. 519-522). Springer, Berlim, Heidelberg.
- Neyoshi, C. (2018). Apoio de enfermeiras de saúde pública para crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e seus pais, adaptado ao nível de aceitação dos pais e características locais. *J Comm Pub Health Nursing*, 4 (221), 2.
- Reis, R. D. C., & Pinto, I. S. B. (2021). A relação do transtorno espectro autismo com a genética. *Biológica-Caderno do Curso de Ciências Biológicas*, 4(1).
- Ribas, L. B. D., & Alves, M. (2020). O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano. *Revista Pró-univerSUS*, 11(1), 74-79.
- Romanowski, J. P., & Ens, R. T. (2006). As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. *Revista diálogo educacional*, 6(19), 37-50.
- Rutter, M. (2005). Incidência de transtornos do espectro do autismo: mudanças ao longo do tempo e seu significado. *Acta pediátrica*, 94 (1), 2-15.
- Sampson, W. G., & Sandra, A. E. (2018). Estudo comparativo sobre o conhecimento sobre o transtorno do espectro autista entre enfermeiros pediátricos e psiquiátricos em hospitais públicos em Kumasi, Gana. *Prática clínica e epidemiologia em saúde mental: CP & EMH*, 14, 99.
- Silva, T. D. C., Santos, C. V. P., & Naka, K. S. (2021). Assistência de enfermagem à crianças com transtorno do espectro autista. *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, 1.
- Souza, A. P. D., de Oliveira, B. K. F., Albuquerque, F. H. S., da Silva, M. A., Rolim, K. M. C., Fernandes, H. I. V. M., & Pinheiro, M. C. D. (2020). Assistência de enfermagem ao portador de autismo infantil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2874-2886.
- Strunk, J., Leisen, M., & Schubert, C. (2017). Utilizando uma abordagem multidisciplinar com crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista. *Journal of Interprofessional Education & Practice* , 8 , 60-68.
- Tiner, S., Cunningham, G. B., & Pittman, A. (2021). “Atividade física é benéfica para qualquer pessoa, incluindo aqueles com TEA”: Antecedentes de enfermeiros que recomendam atividade física para pessoas com transtorno do espectro autista. *Autismo*, 25 (2), 576-587.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ*, 20(5), 383-386.
- Volkert, D., & Ortelli, TA (2022). Transtorno do Espectro Autista. *AJN The American Journal of Nursing* , 122 (4), 53-55.
- Zanotti, J. M. (2018). Manuseie com cuidado: Cuidando de crianças com transtorno do espectro do autismo no ED. *Enfermagem2021*, 48 (2), 50-55.