



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

RAFAELA ALEXANDRE ARAUJO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS
PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Goiânia

2024

RAFAELA ALEXANDRE ARAUJO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DO
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidado em saúde

Orientador (a): Prof. Dr. Silvio José de Queiroz

Goiânia

2024

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha doce Kamilla, que sempre será minha fonte inesgotável de força. Ah minha querida, você nunca estará só, pois assim como você é a luz para os meus dias, eu serei os pés que guiarão os seus passos. Assim, o autismo será para sempre apenas um detalhe.

AGRADECIMENTOS

Meus mais sinceros e profundos agradecimentos ao meu pai, Lindomar Soares de Azevedo, por quem obtém um profundo amor e gratidão. Pai, agradeço a Deus todos os dias por ter me presenteado com sua vida entremeio a minha. Assim também, à minha amada mãe, Lucimeire Alexandre Araujo, bem sabemos que ser mãe atípica não é fácil. Ainda assim, sua força será para sempre meu espelho e sua fé, a minha coragem. À minha querida avó, que desde muito nova aprendeu a lutar pela vida. Saiba que sua luta valeu a pena. Por fim, ao meu querido amigo Dominik Ettlin, obrigada por todo apoio e incentivo.

Eu vos amo hoje, sempre e a cada dia mais

“Por isso aqui minha alma te abençoa: Tu foste a voz compadecida e boa que no meu desalento me susteve. Por isso eu te amo, e, na miséria minha, Suplico aos céus que a mão de Deus te leve e te faça feliz, minha irmãzinha.”

Manuel Bandeira

RESUMO

ARAUJO, R.A. **Assistência de enfermagem aos pacientes portadores do transtorno do espectro autista**. 2024. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2024).

Objetivo: Elaborar um plano de intervenções de enfermagem para pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista para os diferentes graus. **Metodologia** Trata-se de uma revisão integrativa que obteve como base de dados eletrônica MEDLINE, via US National Library of Medicine Institute of Health (PUBMED); Web of Science via Portal Capes Periódicos e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram 1) Autismo [DECS]/ Autism [MESH]; 2) “Assistência de Enfermagem” [DECS]/ “Nursing care” [MESH]; 3) “Plano de Assistência de enfermagem” / “Patient Care Planning”; 4) “Revisão Integrativa” [DECS]/ “Integrative Review” [MESH]. Logo, 187 artigos foram submetidos a leitura do título, onde 138 foram selecionados e submetidos a leitura do resumo e sequencialmente após, 40 artigos foram selecionados submetidos a leitura na íntegra. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, indexados, no formato de texto completo publicados em periódicos nacional e internacional e publicados no idioma português, espanhol e inglês, a partir de 2019. **Resultados:** a partir dos resultados, foi construído um plano de intervenções para assistência de enfermagem direcionado a pacientes com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) considerando as características gerais e para fins didáticos, com classificações em níveis de suporte I, II e III. O mesmo foi ainda dividido seis fases. Sendo elas: 1º fase- elaboração da pergunta norteadora; 2º fase – busca ou amostragem na literatura; 3º fase- coleta de dados; 4º fase- análise crítica dos estudos incluídos; 5º fase- discussão dos resultados e 6º fase- apresentação da revisão integrativa e como base o referencial teórico de Wanda Horta, a partir da pirâmide das necessidades humanas básicas. **Considerações finais:** por meio do instrumento, é possível observar a importância da equipe multidisciplinar para acompanhar e tratar o paciente portador de TEA quando se leva em consideração que segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), é estimado que no mundo uma em cada 160 crianças fazem parte do Espectro. Logo, a equipe de enfermagem deve ser destaque para essa equipe multidisciplinar, quando se leva em consideração que é ela na maioria das vezes tem o contato com o paciente durante na unidade de Atenção Primária à Saúde por meio da consulta de Crescimento e Desenvolvimento.

Palavras-chave: Autismo; Assistência de enfermagem; Revisão integrativa.

ABSTRACT

Objective: To develop a nursing intervention plan for patients with Autism Spectrum Disorder across different severity levels. **Methodology:** This study employed an integrative review using electronic databases: MEDLINE via US National Library of Medicine Institute of Health (PUBMED), Web of Science via Portal Capes Periódicos, and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) via Virtual Health Library (BVS). The descriptors used were: 1) Autism [DECS]/Autism [MESH]; 2) "Nursing care" [DECS]/"Nursing care" [MESH]; 3) "Patient Care Planning"; 4) "Integrative Review" [DECS]/"Integrative Review" [MESH]. A total of 187 articles underwent title screening, with 138 selected for abstract review, and subsequently, 40 articles were fully reviewed. Inclusion criteria encompassed full-text articles published in national and international journals in Portuguese, Spanish, and English from 2019 onwards. **Results:** Based on the findings, a nursing intervention plan was developed for patients with Autism Spectrum Disorder (ASD), considering general characteristics and classified into support levels I, II, and III for didactic purposes. The plan was structured into six phases: 1) formulation of the guiding question; 2) literature search or sampling; 3) data collection; 4) critical analysis of included studies; 5) discussion of results; and 6) presentation of the integrative review, drawing upon Wanda Horta's theoretical framework and the pyramid of basic human needs. **Final Considerations:** This instrument highlights the importance of a multidisciplinary team in monitoring and treating patients with ASD. According to the Pan American Health Organization (PAHO), it is estimated that globally, one in every 160 children is part of the spectrum. Therefore, the nursing team plays a pivotal role within this multidisciplinary context, often engaging with patients during primary healthcare settings, particularly through Growth and Development consultations.

Keywords: Autism; Nursing care; Integrative review.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA	Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AEE	Atendimento Educacional Especializado
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAPs	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CER	Centros Especializados em Reabilitação
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECT	Eletroconvulsoterapia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
M-CHAT	<i>Difield Checklist of Autism in Toddlers</i>
MESH	Medical Subject Headings
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PECS	Sistema de comunicação por troca de figuras
PLN	Paradigma da Linguagem Natural
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pirâmide das necessidades humanas básicas	20
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Plano de intervenções para assistência de enfermagem nos diferentes níveis de suporte para pacientes com o Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	26
Quadro 2: Artigos encontrados para a elaboração dos resultados.....	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos Históricos.....	13
1.2 O transtorno do Espectro Autista (TEA).....	15
1.3 As Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta como ferramenta para o cuidados de enfermagem no TEA.....	18
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral.....	21
2.2 Objetivo Específico.....	21
3. MATERIAL E MÉTODO	22
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSSÃO	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos históricos

Durante a Grécia Antiga (1100 a.C.) as mães de crianças com qualquer tipo de “anormalidade”, eram incentivadas a sacrificar suas crias jogando-as de penhascos em direção ao sono cruel da morte. Com o tempo historicamente posterior a isso, em meados da década de 1930, o que se pôde observar eram mães que se viam obrigadas a segregar seus filhos seguindo recomendações infelizes de “institucionalização do defeituoso”. Os “mentecaptos”, como eram denominados pela sociedade, passaram a ter um interesse incomum com o surgimento de asilos e manicômios, que promoviam a ideia de manutenção às suas vidas. Sobretudo, aquelas das quais pertenciam às famílias mais fortunadas (Evêncio *et al.*, 2019).

Ao analisar-se a linha do tempo refletida sobre qualquer tipo de deficiência intelectual, já nos três primeiros quartos do século XIX, se faz recorrente que sejam encontrados uma abundância de termos pejorativos que conectam inúmeras deficiências com o retardo mental, ou como Esquirol (1820) supôs sob o nome de *idiotia*. Assim, de acordo com Póstel e Qúetel (1987) e citado por Abrão e Marfinati (2014), a preocupação etiológica concernente à deficiência do intelecto surgiu no século XVIII, sendo levada apenas ao grau de irreversibilidade da situação. Ainda assim, mesmo utilizando suposições que devido ao seu grau de ofensa, estão em desuso, isso impulsionou para que houvesse o incentivo de uma insaciável curiosidade (Abrão; Marfinati, 2014).

Dentro dessa curiosidade, o psiquiatra austríaco Leo Kanner (1930) percebeu uma enorme carência de entendimento da psiquiatria acerca dos desvios patológicos dentre as crianças. Ao unir a psiquiatria com a pediatria, observou-se que para identificar uma condição em qualquer faixa etária, é preciso que se saiba com propriedade qual o estado de normalidade do mesmo. Logo, ao estudar de perto casos com patologias graves, como foi o caso do bebê chamado Donald T., Kanner evidenciou um conjunto específico de condições como dificuldade na comunicação, interação social e alterações no comportamento, que ele passou a associá-las como uma espécie de esquizofrenia precoce e posteriormente as batizou de “Distúrbios autísticos do contato afetivo” (Vicedo; Ilerbaig, 2020).

Entremeio a esses estudos, as mães e cuidadoras foram apontadas como as maiores fontes provenientes dos distúrbios de seus filhos. Sendo até mesmo, rotuladas por meio do termo “mãe-geladeira” para designar que elas eram “más”, “frias” e “pouco amorosas”. Termo

esse, que surgiu pela primeira vez em um artigo escrito por Kanner em 1949 e citado por Lopes (2020), descreve que ao estudar a fundo o impacto dos relacionamentos sobre a criança, o psiquiatra relatou que elas eram mantidas em uma espécie de “geladeira que não degela”, para indicar que elas eram pouco amadas. Sendo esse, segundo ele, o mais fundamental dos marcos etiológicos até então (Lopes, 2020).

Por outro lado, dentro da sociedade essa ideia de manutenção a vida, logo foi substituída por ideias e processos de medicalização da loucura com o advento dos manicômios. Processos esses, que eram regados e entrelaçados a outras idealizações médicas em busca da linha de cura dos transtornos mentais, como foi o caso da eletroconvulsoterapia (ECT) e da lobotomia (1930). Com a intensificação de barbáries como estas, após a década de 1970 deu-se início a reforma psiquiátrica no Brasil, a fim de denunciar a violência entremeio aos hospitais psiquiátricos, como práticas de abuso físico e psicológico, vindo de boa parte da equipe multiprofissional direcionada aos pacientes (Brasil; Lacchini, 2021).

Com os avanços da reforma psiquiátrica, foi possível observar novos dispositivos de abordagens e condutas para com as pessoas com deficiência que dentre elas, estavam os “Distúrbios autísticos do contato afetivo” de forma silenciada e esquecida. Inúmeras foram as deficiências acudadas de forma trágica enquanto suas vidas eram ceifadas por condutas brutais. Assim, os esses avanços puderam trazer mais humanidade e intensificar a oportunidade de novas nuances para com os estudos que posteriormente pudessem trazer mais conhecimento e respeito (Lima *et al.*, 2023).

Dando seguimento a essa análise histórica, muito se foi avaliado acerca desses conjuntos autísticos comportamentais e conseqüentemente, muitas foram suas variações de termos associados ao autismo até então. Como exemplo disso, no Manual de Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais (DSM) foi realizada uma primeira edição em 1952, associando o autismo a uma “Reação Esquizofrênica do tipo Infantil”. Já na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) que passou a ser coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1979, o autismo foi inserido na categoria “Perturbações esquizofrênicas” por meio da nomenclatura de “Psicose Infantil” e “Síndrome de Kanner” (Fernandes *et al.*, 2020).

Posteriormente, o termo doença foi substituído por desordem e em 1980 passou a ser classificado como “Transtorno Autista” e em 1989 foi designado como autismo infantil e autismo atípico. Seguido por 1990, já com perspectivas mais claras o autismo foi relacionado com o déficit cognitivo, se aproximando do CID-10 e trazendo consigo pequenas atualizações que fizeram grande diferença na terminologia e sobretudo, ao olhar clínico para o autismo como

individualidade, sem associações a outros termos. Fazendo assim, uma maior necessidade de atenção ao ser visto como condição única e não apenas a uma ramificação esquizofrênica (Fernandes *et al.*, 2020).

1.2 O Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Atualmente, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), o então denominado “transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades que são únicas para o indivíduo e realizadas de forma repetitiva”. Tendo uma estimativa de uma a cada 160 crianças em todo o mundo, estudos nos últimos 50 anos mostram que o TEA parece estar aumentando globalmente e não se sabe a causa exata para tal feito, embora alguns estudos sugiram que há uma gama de efeitos ambientais e genéticos que possam estar associados a esses processos.

Trata-se de um transtorno permanente onde não há cura, ainda que, o tratamento possa suavizar os sintomas, traz consigo um considerável impacto não somente naquele o qual o transtorno acomete, mas sobretudo, ao responsável por prover o cuidado ao autista. Os casos podem ser diagnosticados logo após o nascimento, mas em sua maioria, o diagnóstico se dá entre os quatro ou cinco anos de idade. Dentre alguns dos sinais para identificação, estão a perda de habilidades já adquiridas, baixa atenção a face humana ou ao contato visual, apresentação de pouca ou nenhuma verbalização, não aceitar o toque, incômodo incomum com os sons, distúrbios do sono e imitação pobre (SBP, 2019).

Apesar do diagnóstico tardio, esses principais sinais de alerta tendem a ser notados antes mesmo de completarem um ano de vida. Com isso, devido ao fato de ser um transtorno que afeta diretamente uma variedade de funções psíquicas e do neurodesenvolvimento, se faz imprescindível que o diagnóstico precoce seja o foco principal. O mesmo, é capaz de potencializar as possibilidades de intervenções que podem resultar em um desempenho de habilidades cognitivas sociais, de linhagem e autonomia. Dessa forma, os pais são os maiores colaboradores e conseqüentemente, beneficiadores dessa função (Girianelli *et al.*, 2023).

À vista disso, esses pais servem como uma espécie de relatores responsáveis por levar todo e qualquer eventual achado diretamente à atenção primária em saúde pois é por meio desta, que será avaliado qualquer desenvolvimento atípico, onde posteriormente será encaminhado adequadamente a uma equipe multidisciplinar capaz de realizar esse diagnóstico. No Sistema

Único de Saúde (SUS), essa equipe é composta por profissionais inseridos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Devendo esse, estar articulado às Unidades Básicas de Saúde (UBS), aos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Girianelli *et al.*, 2023).

Assim também, dentro da atenção primária à saúde, a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por meio de seu documento científico *Triagem precoce para Autismo/TEA* (SBP, 2019), orienta que toda criança seja triada entre 18 e 24 meses de idade para o TEA, mesmo que não tenha sinais clínicos claros e evidentes deste diagnóstico ou de outros atrasos do desenvolvimento. Dentro dessa triagem, deve-se fazer uso de um instrumento chamado *difield Checklist of Autism in Toddlers* (M-CHAT). Este, é apenas um método de triagem e não de diagnóstico, pois a partir dele poderá avaliar as necessidades de dar os devidos segmentos que foram anteriormente apontados (SBP, 2019).

Juntamente a esses seguimentos, é necessário um encaminhamento para uma equipe multidisciplinar composta por neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas etc. Com isso, a avaliação deve ser feita por mais de um profissional para assegurar que todos os domínios nos quais ela possa apresentar problemas sejam devidamente examinados e tratados. De modo igual, também deve-se realizar outras avaliações de outras comorbidades como deficiência auditiva, visual e ou neurológica como é o caso das crises epiléticas (Romeu; Rossit, 2022).

Com esse diagnóstico e devido tratamento, se faz crescente a necessidade da busca por entendimento dos devidos direitos e leis que envolvem os autistas. Direitos esses, que vão desde os garantidos pela Constituição Federal de 1988, que no artigo 5º determina que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Até mesmo, a Lei nº 12.764/2012 que diz que é considerada pessoa com TEA a portadora de síndrome clínica caracterizada por deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, com padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades (CMSP, 2021).

É importante dizer que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Portanto, são instituídos a eles todos os direitos de uma pessoa com deficiência. No mesmo sentido, o artigo 4º, parágrafo 2º do Decreto nº 8.368/2014, descreve que:

Caso seja comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar, nos

termos do parágrafo único do artigo 3º da Lei nº 12.764 de 2012 (Brasil, 2012).

Logo, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) identifica que o aluno com deficiência necessita de plena participação no contexto escolar, sempre respeitando suas necessidades específicas, trazendo resultados de uma inclusão plena promovidos por meio do Estado juntamente com a Sociedade. Dessa forma, nenhuma instituição pode negar-se a matricular um aluno com TEA ou até mesmo, aumentar o valor da mensalidade como forma de prover ao aluno uma aprendizagem adequada. Como consequência disso, é necessário que a escola se adeque as necessidades do aluno – e não ao oposto, ou seja, que o aluno se adeque a escola (Andrighetto *et al.*, 2020).

Deste modo, não há como se propor a avaliar com maior profundidade as adequações e necessidades de pessoas com qualquer tipo de deficiência mental, sem que também seja avaliado por meio do prisma do que foi a Reforma Psiquiátrica no Brasil e como isso impactou na forma que sobretudo, os autistas são tratados atualmente. Pois deve-se analisar, desde o impacto da fonte de inspiração que foram as práticas revolucionárias do psiquiatra Franco Basaglia na Itália, que resultou em citações exemplares pela OMS em 1973. Até mesmo, por meio do movimento antimanicomial que resultou no fechamento de inúmeros hospícios em 1987 (Brasil; Lacchini, 2021).

Consequentemente, em 2002, o Ministério da Saúde (MS) criou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) como forma de substituir os hospitais psiquiátricos por meio de espaços capazes de acolher os pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar, incluindo os autistas. Sua função principal é prestar assistência psicológica e médica, visando a reintegração à sociedade. Sendo assim, segundo os dados do MS de 2020, o SUS conta com cerca de 2661 CAPs espalhados por todo Brasil em pontos estratégicos. Sendo assim, capazes de promover um atendimento adequado por meio de equipes multiprofissionais, que atuam sob a ótica interdisciplinar (Brasil; Lacchini, 2021).

Desse modo, levando em consideração que os CAPs fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituído no final de 2011 como integração do SUS e compartilhando de seus princípios e suas diretrizes. Assim, os mesmos, são capazes de promover uma oferta importante de atenção à saúde das pessoas com TEA como por exemplo, por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse, consolida a integralidade e consiste em direcionar ofertas de cuidado construídas a partir da identificação das necessidades dos sujeitos e de suas famílias nos contextos reais de vida por meio de profissionais da equipe de referência (Furtado; SILVA, 2019).

1.3 As necessidades humanas básicas de Wanda Horta como ferramenta para o cuidado de enfermagem no TEA

Wanda Cardoso de Aguiar, nasceu em Belém do Pará em 11 de agosto de 1926, onde permaneceu até os seus 10 anos de idade já demonstrando traços de sua inteligência privilegiada. Mudou para Ponta Grossa no Paraná em 1936, onde posteriormente em sua vida, atuou como voluntária socorrista da Cruz Vermelha Brasileira durante a declaração de guerra ao Eixo. Em 1945, ao se mudar para Curitiba, Wanda foi bolsista de estudos para estudar na Escola de Enfermagem de São Paulo. Logo ao concluir os estudos em 1949, por motivo de doença na família, a mesma retornou ao Paraná e deu início as suas publicações como o artigo "Conceito de Enfermagem" e a "Teoria das Necessidades Humanas Básicas 7", sendo considerada o maior marco do seu trabalho (Santos *et al.*, 2022).

Com essa última, Wanda observou que as teorias de enfermagem se redundavam entremeio ao ser ou não ser e não de suas práticas por si só. A ideia de possuir independência e autonomia estava lá, mas ao se deparar com a prática encontrava-se nada menos do que uma subtração da "essência da enfermagem". Assim, nos anos 60, Horta criou uma expressão que se define o Ser-Enfermeiro como "gente que cuida de gente", julgando o Ser-Enfermagem como um ser abstrato, que tem como objetivo assistir as necessidades humanas básicas. Dessa forma, essas necessidades referem-se ao estado de tensão, conscientes ou inconscientes, que resultam em desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais e assim também, acaba por exigir uma resolução para voltar ao estado de equilíbrio (Paula *et al.*, 2024).

Para tal feito, a fim de facilitar o estudo das necessidades humanas básicas, usando o modelo proposto por MOHANA, Horta foi capaz de definir 3 necessidades básicas, sendo elas: Necessidade de nível psicobiológico; Necessidade de nível psicossocial e a Necessidade de nível psicoespiritual. São necessidades que fazem parte de um todo por meio de uma inter-relação, onde o grau de suas ligações se manifesta como resultado associados aos desequilíbrios causados por falta ou por excesso de atendimento (Paula *et al.*, 2024).

Consequentemente, o Modelo Conceitual proposto por Horta foi desenvolvido a partir da Teoria de Abraham Maslow que foi fundamentada na motivação humana para satisfação das necessidades básicas. Logo, a teoria dispõe de fatores de satisfação do ser humano divididos em cinco níveis dispostos em forma de pirâmide, como ilustrados na figura 1 (Santos *et al.*, 2019).

Figura 1. Pirâmide das necessidades humanas básicas



Fonte: Construída por Gonçalves dos Santos, Emília C.; de Almeida, Yasmin Saba, 2019. Baseado em Maslow, Abraham Harold. Introdução à psicologia do ser. Rio de Janeiro: Eldorado, 1962.

Diante do exposto, propõe-se a construção de um plano de intervenções para cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de TEA em todos os seus níveis de suporte, baseado na teoria das necessidades humanas básicas.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Sintetizar a produção científica acerca da assistência de enfermagem para pacientes portadores do transtorno do Espectro Autista.

Objetivos Específicos:

- Elaborar um plano de intervenções de enfermagem para pacientes portadores do transtorno do Espectro Autista.
- Descrever as intervenções de enfermagem necessárias para pacientes portadores do transtorno do Espectro Autista.

3. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa com elaboração de um plano de intervenções de enfermagem para pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA) para em diferentes níveis de suporte, tendo como questão norteadora qual a importância da assistência de enfermagem aos pacientes portadores do TEA. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Essa por sua vez, é composta de seis fases. Sendo elas: 1º fase- elaboração da pergunta norteadora; 2º fase – busca ou amostragem na literatura; 3º fase- coleta de dados; 4º fase- análise crítica dos estudos incluídos; 5º fase- discussão dos resultados e 6º fase- apresentação da revisão integrativa (Mendes *et al.*, 2008).

Foram implementadas estratégia de busca sistematizada e abrangente para o levantamento da literatura científica. A estratégia incluiu acesso à base de dados eletrônicas via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). As listas de referência dos artigos mais relevantes foram consultadas. A terminologia padronizada, por sua vez, adotou os seguintes descritores controlados: 1) Autismo [DECS]/ Autism [MESH]; 2) “Assistência de Enfermagem” [DECS]/ “Nursing care” [MESH]; 3) “Plano de Assistência de enfermagem” / “Patient Care Planning”; 4) “Revisão Integrativa” [DECS]/ “Integrative Review” [MESH].

Também foram utilizados termos sinônimos como: Pessoa com autismo; Pessoa portadora de Autismo; Pessoa portadora do Transtorno do Espectro Autista (TEA); Transtorno Autístico; Transtorno do Espectro autista para o termo “Autismo”, Enfermagem e relacionados a cada um desses descritores e seus sinônimos. Para cada base de dados foram efetuadas combinações entre os descritores e aplicados a data e idiomas propostos. Para a construção do plano de intervenções foi considerada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e implementada as demais etapas descritas para uma revisão integrativa.

Foram excluídos artigos incompletos, debates, relatos de experiência, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, trabalhos publicados em anais de eventos, revistas semanais, jornais ou textos jornalísticos. Foram incluídos artigos publicados na íntegra, indexados, no formato de texto completo publicados em periódicos nacional e internacional disponíveis para análise; publicados no idioma português, espanhol e inglês a partir de 2019. Foram conduzidas etapas metodológicas, de modo sistemático, relacionadas a: 1. definição da questão norteadora da revisão; 2. busca e seleção da literatura científica; 3. extração e a avaliação crítica dos resultados; e 4. síntese narrativa do conhecimento produzido.

Por se tratar de uma revisão integrativa, a pesquisa dispensou apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos. Porém, atendeu todos os critérios de uma pesquisa científica.

3 RESULTADOS

Por meio da busca sistematizada nas bases de dados, foram identificados 187 artigos que foram conduzidos a leitura do título, onde sequencialmente foram submetidos a leitura do resumo (n=138) e conseqüentemente após, à leitura na íntegra (n=40). Dentre os artigos analisados, oito foram utilizados para a confecção do Quadro 1 representado a seguir: dois dos artigos publicados são do ano de 2019, um de 2020, um de 2022 e quatro de 2023. Todos esses, foram distribuídos a fim de promover um plano de intervenções de enfermagem capaz de descrever características gerais dos autistas em seguimento aos seus níveis I, II e III de suporte. Esses, foram distribuídos seguidos dos critérios básicos de identificação dos problemas; causa dos problemas; intervenções; objetivos e recursos necessários.

Quadro 1 - Plano de intervenções para assistência de enfermagem nos diferentes níveis de suporte para pacientes com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS AUTISTAS				
Identificação dos problemas	Causas dos problemas	Intervenções	Objetivos	Recursos necessários
Dificuldade em manter o contato visual.	- Sensação de que o contato visual possa ser um estímulo sensorial muito intenso; - Dificuldade de concentração; - Falta de motivação social.	- Encaminhar paciente à Atenção Básica de Saúde (ABS) para ingresso nos Programas de Intervenção (Terapia ABA) - Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção com a intervenção “Olhar para mim”.	- Melhorar o processo de comunicação do paciente com familiares e sociedade.	- Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Dificuldade em manter interação social	- Déficit na percepção de sentimentos, gestos e faces humanas.	- Encaminhar paciente a ABS Inserir o paciente nos Programas de Intervenção (Terapia ABA) - Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção com a intervenção “Programa do mando”.	- Auxiliar na reinserção do paciente na sociedade; - Estimular a fala e consequentemente promover a interação social.	- Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Dificuldade em manter o contato físico	- Dificuldade de interpretação dos estímulos interoceptivos (viscerais), proprioceptivos (posturais) e exteroceptivos (vindo de fora do seu corpo).	- Encaminhar a Atenção Básica de Saúde (ABS) para ingresso nos Programas de Intervenção (Terapia ABA) - Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção com a intervenção “Programa de Atenção no Tato”.	- Melhorar a receptividade ao contato físico.	- Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Estereotipias	- Excesso de estímulos sensoriais.	- Inserir paciente nos Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção.	- Realojamento de suas emoções negativas; - Redirecionamento do comportamento repetitivo inadequado por outros semelhantes.	- Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Dificuldade na aceitação de mudança de rotina	- Processamento sensorial atípico.	- Realizar um planejamento de sequenciamento das tarefas através das terapias diárias.	- Facilitar a rotina familiar diária; - Realizar um quadro de rotina para compreensão e sequenciamento das tarefas e rotinas.	- Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Aumento da sensibilidade sensorial	- Dificuldade de interpretação dos estímulos interoceptivos (viscerais), proprioceptivos (posturais) e exteroceptivos (vindo de fora do seu corpo).	- Incentivar e supervisionar o uso diário de protetores auriculares; - Incentivar e supervisionar o uso diário de óculos de sol;	- Incentivar e melhorar a convivência familiar e social.	- Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).

		-Adequar vestuário, roupas de cama e toalhas de acordo com os episódios de seletividade.		
Ecolalia	-Forma de autoestimulação sensorial por meio de repetições vocais.	-Redirecionar as repetições vocais por meio da comunicação significativa na Terapia ABA.	-Melhorar o processo de fixação das repetições vocais até alcançar seu entendimento primário.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).

NÍVEL I DE SUPORTE
(EXIGINDO APOIO)

Identificação dos problemas	Causas dos problemas	Intervenções	Objetivos	Recursos necessários
Dificuldade de comunicação	- Conjunto de Déficits neurológicos que resultam em disartria e apraxia. -Dificuldade de interação social.	- Encaminhar paciente à Atenção Básica de Saúde (ABS) para ingresso nos Programas de Intervenção (Terapia ABA) - Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção com a intervenção “Programa do mando”	-Melhorar a relação familiar; - Estimular a fala e interação social.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Dificuldade de interação social	- Déficit na percepção de sentimentos, gestos e faces humanas.	- Encaminhar paciente à Atenção Básica para Inserir o paciente de Saúde (ABS) para ingresso nos Programas de Intervenção (Terapia ABA) - Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção com a intervenção “Programa do mando”	- Estimular a fala e interação social.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).

NÍVEL II DE SUPORTE
(EXIGINDO APOIO MUITO SUBSTANCIAL)

Identificação dos problemas	Causas dos problemas	Intervenções	Objetivos	Recursos necessários
Dificuldades graves nas habilidades de comunicação verbal e não verbal	- Conjunto de Déficits neurológicos graves que resultam em disartria e apraxia.	-Inserção no programa de Paradigma da Linguagem Natural (PLN); -Sistema de comunicação por troca de figuras (PECS).	-Incentivar o paciente a utilizar a repetição de imagens de forma lúdica, para estabelecer meios de comunicação com auxílio funcional do redirecionamento da Ecolalia.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais	- Déficit na percepção de sentimentos, gestos e faces humanas.	- Encaminhar a Atenção Básica para de Saúde (ABS) para ingresso nos Programas de Intervenção (Terapia ABA) - Programas Básicos para Estabelecimento de Atenção com a intervenção “Programa do mando”	- Estimular a fala e interação social.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).

Dificuldade para reconhecer expressões faciais	- Déficit na percepção de sentimentos, gestos e faces humanas.	-Inserção no programa de Paradigma da Linguagem Natural (PLN); -Sistema de comunicação por troca de figuras (PECS).	-Incentivar o paciente a utilizar a repetição de imagens de expressões faciais de forma lúdica, para estabelecer meios de comunicação com auxílio funcional do redirecionamento da Ecolalia.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Dificuldade na coordenação motora fina	-Conjunto de déficit neurológicos em áreas relacionadas à motricidade.	-Psicomotricidade; -Educação física.	-Melhorar a coordenação motora fina.	- Auxílio de um Educador físico; -Auxílio da fisioterapia.

**NÍVEL III DE SUPORTE
EXIGINDO APOIO TOTAL**

Identificação dos problemas	Causas dos problemas	Intervenções	Objetivos	Recursos necessários
Dificuldades graves ou ausência nas habilidades de comunicação verbal e não verbal	-Déficit na percepção de sentimentos, gestos e faces humanas.	-Inserção no programa Paradigma da Linguagem Natural (PLN).	Incentivar o uso da linguagem durante atividades lúdicas, inicialmente aceitando qualquer som emitido pela criança e aos poucos, ajudar este som a se tornar claro e funcional.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Hiperfoco	-Refúgio para diminuição de recepção de estímulos sensoriais.	-Incentivar e supervisionar o uso diário de protetores auriculares; -Incentivar e supervisionar o uso diário de óculos de sol; -Adequar vestuário, roupas de cama e toalhas de acordo com os episódios de seletividade.	-Diminuir a receptividade de estímulos sensoriais para melhorar a interação social.	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Dificuldade na coordenação motora fina e grossa	-Conjunto de déficit neurológicos em áreas relacionadas à motricidade.	-Psicomotricidade; -Educação física.	-Melhorar a coordenação motora fina.	- Auxílio de um Educador físico; -Auxílio da fisioterapia.
Higiene pessoal prejudicada	- Dificuldade sensorial relacionada com mecanismos e processos de higiene corporal.	-Terapia ABA; -Readequação dos produtos de higiene pela busca de meios satisfatórios de promoção de higiene corporal (trocar shampoo; condicionador; bucha corporal; sabonete).	-Melhorar a receptividade em higiene corporal.	- Procurar o serviço de assistência social da ABS para busca de auxílio do governo para custeio de bens necessários e não padronizados dentro dos insumos disponibilizados pelo poder público; - Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, fonoaudiólogo e psicopedagogo).
Automutilação	-Altos níveis de estresse;	-Inserção no programa de Paradigma da Linguagem Natural (PLN) Terapia ABA;	-Melhorar a comunicação dos sentimentos do paciente;	-Disponibilizar equipe multiprofissional (Enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo,

	<ul style="list-style-type: none"> -Altos níveis de ansiedade; -Qualidade de sono reduzida; -Dificuldade em expressar suas emoções. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sistema de comunicação por troca de figuras (PECS); -Diminuição dos estímulos sensoriais por meio da troca de objetos com relutância em aceitação; -Farmacoterapia de acordo com a necessidade (neurologista); -Incentivo a atividades física. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diminuição dos níveis de estresse; -Diminuição dos níveis de ansiedade; -Melhor qualidade de sono. -Melhorar processo de socialização. 	fonoaudiólogo, psicopedagogo, educador físico e fisioterapeuta).
Obesidade	<ul style="list-style-type: none"> -Altos níveis de estresse; -Altos níveis de ansiedade; - Uso de medicamentos; - Genética; -Sedentarismo; -Compulsão alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar atividades físicas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Melhor a qualidade de vida do paciente física e mentalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Educador físico; -Fisioterapeuta; -Nutrólogo; -Nutricionista.

Fonte: Adaptado de Andalécio *et al.*, (2019); Buchhonr *et al.*, (2022); Cui *et al.*, (2023); Felinto *et al.*, (2023); Sandbank *et al.*, (2020); Santos *et a.*, (2023); *SBP*; Jerônimo *et al.*, (2023)

Quadro 2 – Artigos encontrados para a elaboração dos resultados

REVISTA	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	AUTORES
Acta Paulista de Enfermagem	Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.	2023	Apreender a representação de Enfermeiros(as) sobre a assistência a crianças/adolescentes com Transtorno de Espectro Autista nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.	-Tatiane Garcia Zuchi Jerônimo; -Maria Cristina Mazzaia; -Joseval Martins Viana; -Denise Maria Chistofolini.
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)	Consulta de enfermagem do adolescente em condição de vulnerabilidade na atenção primária de saúde.	2022	Enfatizar a importância e as particularidades da consulta de acolhimento ao adolescente.	-Soraia Buchhonr; -Jéssica Rocha; -Ana Paula Guareschi; - Aparecida Aguilar Rezende; - Juliana Tomé Pereira.
Journal of Speech, Language and Hearing Research (JSLHR)	Efeitos da intervenção na linguagem em crianças com autismo: uma meta-análise do projeto AIM.	2020	Sintetizar os efeitos das intervenções nos resultados de linguagem de crianças pequenas (de 0 a 8 anos) com autismo e avaliar até que ponto os efeitos sumários variaram de acordo com a intervenção, o participante e as características do resultado.	-Micheal Sandbank ; -Kristen Bottema-Beutel ; -Shannon Crowley ; -Margaret Cassidy; -Jacob I. Feldman; -Marcos Canihuante; -Tiffany Woynaroski.
PeerJ	Revisão dos métodos de intervenção para distúrbios de linguagem e comunicação em crianças com transtorno do espectro do autismo.	2023	Resumir a literatura relevante sobre o treinamento da comunicação linguística para crianças com TEA no país e no exterior. Assim como, apresentar brevemente as características e métodos de treinamento dos distúrbios de linguagem em crianças sobre elas, a fim de fornecer algumas ideias e referências para pesquisadores e profissionais relevantes.	-Meng Meng Cui ; -Qingbin Ni; -Qian Wang.
Research, Society and Development	A contribuição da análise do comportamento aplicada – ABA na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista no âmbito escolar.	2023	Compreender a contribuição da ABA na inclusão de crianças com TEA no ambiente escolar.	-Jislayne Fidelis Felinto; -Tatiane Vanessa dos Santos Barbosa; -Marta Betânia Lopes Soares Ferreira; -Adriana Bastos de Oliveira Dutra; -Maria Saturnino de Figueiredo Gomes; -Jéssica da Silva Fidelis; -Maria Juscilene Nestor da Silva; -Davi Carvalho Drieskens.

REVISTA	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	AUTORES
Revista Brasileira de Educação Especial	Efeitos de 5 Anos de Intervenção Comportamental Intensiva no Desenvolvimento de uma Criança com Autismo	2019	Descrever e avaliar a aplicação de um modelo de Intervenção Comportamental Intensiva, realizado por meio da capacitação dos cuidadores, com uma criança com autismo gravemente comprometida e não falante.	-Antônio César Gontijo Silva Assunção Montezuma Andalécio; -Camila Graciella Santos Gomes; -Analice Dutra Silveira; -Ianaíara Marprates Oliveira; -Robson Cardinali Castro.
Revista Nursing	O que é a ecolalia para o autismo segundo a literatura?	2023	Descrever, segundo a literatura, a relação entre o Transtorno do Espectro Autista e a ecolalia.	-Rosânia D. dos Santos; -Mariana I. C. de Carvalho; -Francidalma S. S. C. Filha; -Iel M. M. Filho.
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)	Transtorno Do Espectro Do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento	2019	Promover um manual de orientações acerca do Transtorno do Espectro do Autismo.	Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

4 DISCUSSÃO

A priori, é possível observar que dentre as características dos diferentes níveis de autismo, há meios que perpetuam por se associar como a famosa tríade da dificuldade do contato visual, físico e social. Andrade (2024) assinala que, essa por sua vez, pode ou não ser acompanhada de outras características muito relevantes que são capazes de se conectar entre si como as estereotípias, a dificuldade de aceitação, a mudança de rotina, a sensibilidade sensorial e claro, a ecolalia. Todas essas, exigem juntos ou por si só, o acompanhamento da equipe multiprofissional que pode ser composta pela enfermagem, neurologista, psiquiatria, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo. Variando apenas, em maior ou menor grau de necessidade.

Logo, embora esse estudo não tenha intuito de discorrer acerca de diagnósticos, segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* utilizado pela *Sociedade Brasileira de Psiquiatria* (2014), algumas dessas características gerais são a base para qualquer diagnóstico utilizado na atualidade. Dentre suas causas, é possível observar pontuações que se sobressaem entrepostas ao meio do déficit sensorial em conjunto com a receptação de estímulos, sejam eles internos e externos. Levando em consideração os pontos de base como a falta de concentração e a ansiedade. Dentre as causas anteriormente citadas, pode-se dizer que a ecolalia se destaca como sendo uma forma de autoestimulação que segundo Santos (2023), pode ser muito bem utilizada pela equipe multidisciplinar para estabelecer por exemplo, um melhor desempenho verbal que vai totalmente na contrapartida da dificuldade de comunicação.

Seguindo essa linha de raciocínio, dentro do nível I de suporte é possível observar todas essas características básicas, apenas com determinados níveis de intensidade. As intervenções, por sua vez, têm objetivos básicos de estabelecer uma melhor comunicação familiar, além de ser capaz de estimular a interação social por meio da busca por melhora de recursos que levam ao avanço da fala e da interação social. Destarte, é importante salientar que a porta de entrada para a busca dos recursos necessários está no encaminhamento direcionado por meio da Atenção Básica em Saúde. Seja em qual nível for, esse recurso está disponível para todos e é o meio mais acessível que se pode oferecer ao Autista e sua rede de apoio.

Deste modo, ao olhar para o nível II de suporte, já se é possível visualizar que as características estão em uma espécie de espiral onde uma acaba por completar a outra. Assim, dentro desse nível é possível observar todos os sinais do nível I, com o adendo de algumas outras pontuações como uma resposta reduzida a aberturas sociais, a dificuldade de reconhecimento de expressões faciais e a dificuldade da coordenação motora fina. A dificuldade em lidar com interações sociais ou até mesmo o reconhecimento das expressões humanas já não

é mais novidade dentre os níveis, o que se destaca aqui, é a consequência do comprometimento físico na coordenação motora fina. Por conseguinte, fazendo-se para além de prejudicial, ignorar o que foi dito por Andrade (2024), que acabou por pontuar a importância da equipe multidisciplinar dentre dos estudos. Que por ora, cabe salientar que sua maior conexão nesse caso, é a carência por um profissional educador físico e fisioterapeuta.

Por outro lado, dentro do nível III de suporte pode-se observar sinais mais aparentes e recorrentes que podem inclusive ser capazes de colocar a vida do paciente em risco. Podendo pontuar sob a reflexão proferida por meio de Senar (2019), que diz que quando há um déficit na higiene pessoal. Há um maior risco de reflexos na integridade física dos pacientes podendo gerar exposição a fungos e bactérias, o que poderá ocasionar uma Infecção do Trato Urinário (ITU) ou até mesmo câncer.

Assim também, há um contato maior com a automutilação que diferente da sua grande maioria, não está acompanhada do desejo pelo suicídio, mas podendo apenas ser o ato que causa dor ou danos superficiais ao corpo. Essa por sua vez, mesmo não sendo acompanhada do desejo de cessar a vida, pode acabar por levá-la a tal feito há depender dos danos prejudicados. A automutilação vem do objetivo de autorregulação sensorial, mas acaba por provocar uma série de malefícios como infecções e acidentes. Logo, atos como a obesidade ou a prejuízo da coordenação motora fina e grossa podem acabar por não serem tão levadas a sério, devido a outras maiores demandas de atenção.

Por fim, é possível notar que dentre as inúmeras intervenções algumas acabam por se destacar com suma importância perante as outras como seria o caso da *Applied Behavior Analysis* (ABA) que é uma análise aplicada do comportamento gerada com foco pesquisas básicas e aplicadas sobretudo em autista, tendo como objeto de estudo o comportamento humano. Por meio desse estudo, foi gerado uma série de programas aplicados como forma de instrumentos para o cotidiano comportamental levando em consideração a rotina do paciente, grau de dificuldade e seu nível de suporte. A mesma, após respaldo da Câmara dos Deputados, regulamenta que qualquer profissional da saúde e da educação pode aplicá-la, desde que como profissão regulamentada pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal, desde que graduado ou pós-graduado em Análise do Comportamento Aplicada (Felinto *et al.*, 2023).

Segundo o *Guia de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde*, o enfermeiro compõe o primeiro nível de atenção que é capaz de promover prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação aos indivíduos, famílias e comunidade por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para além disso, o enfermeiro se faz responsável pelo cuidado e gestão do processo terapêutico, além de atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe

de enfermagem. Dentre esses cuidados estão: a consulta de crescimento e desenvolvimento; o acolhimento ao adolescente; atenção a saúde mental, dentre outros (GDF, 2022).

Logo, a consulta de Crescimento e Desenvolvimento realizada pelo profissional de enfermagem, tem o intuito de melhorar a implementação de práticas de redução de morbimortalidade infantil. Porém, quando são consideradas as condutas de avaliação, é possível haver um levantamento de questionamentos sobre as inúmeras nuances de possibilidades do papel que pode e deve ser desempenhado pela equipe de enfermagem. Ainda assim, ela é capaz de compor alguns dos aspectos de avaliação o desenvolvimento neuropsicomotor, alimentação e desenvolvimento de ações básicas infantil. Esses, podem ser de suma importância para a avaliação de um possível diagnóstico de autismo (Pedraza, 2023).

Nesse seguimento, espera-se também que o profissional de enfermagem realize a consulta de acolhimento ao adolescente com intuito principal da compreensão das especificidades físicas e emocionais desta fase. Assim, é importante salientar ainda que por meio desse acolhimento, se faz possível observar aspectos e sinais de níveis de suporte do espectro autista. Aspectos esses, que possam ter passados imperceptíveis durante a infância, mas que aos olhos de profissionais que sejam preparados para lidar com diferenciadas situações, eles possam ser identificados de forma correta (Buchhonor *et al.*, 2022).

Dessarte, é na Atenção Primária à Saúde que o enfermeiro tem um papel relevante ao ser evidenciado o contato íntimo promovido por meio da ESF. Com esse contato, sobretudo com as crianças e adolescentes, o enfermeiro é capaz de realizar uma possível identificação da pessoa por meio de checklists, podendo posteriormente serem encaminhados para uma equipe multidisciplinar para seu efetivo diagnóstico e tratamento. Ainda assim, após esse diagnóstico o enfermeiro ainda exercerá uma função precípua quanto ao manejo das posteriores consultas de enfermagem dentro da Estratégia de Saúde da Família (Mota *et al.*, 2022).

Conseqüentemente, há um questionamento acerca do nível de autoconhecimento do enfermeiro, principalmente quando se leva em consideração a necessidade de avaliação das tríades comportamentais de um possível indivíduo com autismo, é necessário que o enfermeiro seja capaz de reconhecer suas respectivas funções dentro dos diferentes âmbitos de saúde para que saiba exatamente onde será capaz de intervir. O autoconhecimento acompanhado de embasamento teórico, são dois pilares fundamentais que colaboram na construção de um enfermeiro capacitado (Mesquita *et al.*, 2020).

À vista disso, está é uma forma de destacar a autonomia do enfermeiro sempre descrita por Wanda Horta em seus trabalhos de forma esclarecida. Com isso, esse instrumento pode ser uma forma da enfermagem avaliar um grupo específico de necessidades humanas básicas. Ao assisti-las com um olhar amparado por um embasamento teórico, o que foi muito reforçado por Horta como sendo um de seus empecilhos frente a sua liberdade e autonomia. Pode-se também, considerar que por meio do plano de intervenções é possível atingir as necessidades humanas básicas como: Necessidade de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

Necessidades essas, que também são carecentes por aqueles que se enquadram dentro de qualquer nível de suporte do espectro autista. Visto que, o enfermeiro e suas nuances podem se fazer presente até mesmo dentro do cuidado domiciliar, algo que outras equipes por muitas vezes acabam por não dominar como abordagem. Seja por falta de embasamento teórico, recursos financeiros ou até mesmo preconceito e medo, que acabam por diminuir sua abrangência de oportunidades.

Como resultado, é justamente nas entrelinhas das necessidades humanas básicas que percebemos que elas não estão voltadas apenas ao paciente, mas também ao enfermeiro. O mesmo, com sua necessidade de autonomia e embasamento teórico, deve entender que o Ser-Enfermagem por muitas vezes deve olhar para seu próprio reflexo e saber identificar quais são as suas necessidades para que ele enfim, possa identificas as de seus pacientes. Um olhar claro, será capaz de implementar melhora e vínculo entre a equipe multidisciplinar e os pacientes com TEA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, por meio do instrumento anteriormente apresentado é possível observar a importância da equipe multidisciplinar para o acompanhamento e tratamento do paciente portador de TEA. Assim, acima de tudo, o profissional de enfermagem deve construir um vínculo importante com o paciente, sabendo que o seu primeiro contato é com o enfermeiro na unidade de Atenção Primária à Saúde. Vale salientar que esse acesso se faz primeiramente por meio da consulta de Crescimento e Desenvolvimento realizada por esse profissional. Assim sendo, dentro dessa consulta é possível fazer uso desse instrumento para auxiliar na pontuação dos sinais e sintomas de qualquer um dos níveis de suporte.

Lembrando, que essa seria apenas uma avaliação norteadora para impulsionar a rede de apoio para a partir daí buscar um diagnóstico e tratamento precoce e corretos. Logo mais, há também uma vasta gama de possibilidades dentro da enfermagem que faz com que cada vez mais o enfermeiro tenha maior conexão com a área da saúde mental, onde poderá haver maior oportunidade de aplicação do instrumento elaborado a partir da seleção de artigos e posteriormente, baseado na pirâmide das necessidades humanas básicas de Wanda Horta.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Beatriz *et al.*, A importância da Abordagem Multidisciplinar no Tratamento de Crianças com Espectro Autista. **Brazilian Journal of Health Review**. Jan. 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66786/47619> Acesso em: 25 Mai. 2024.

ARAÚJO, Liubiana *et al.*, Transtorno Do Espectro Do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento • **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Abr 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf Acesso em: 13 Set. 2023.

ANDALÉCIO, Antônio *et al.*, Efeitos de 5 Anos de Intervenção Comportamental Intensiva no Desenvolvimento de uma Criança com Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**. Bauru, v.25, n3, p.389-402, Jul. Set., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/GT3rB6wPnRtXMBQw87tnYJd/?format=pdf> Acesso em: 15 Abr. 2024.

ANDRIGHETTO, Aline *et al.*, Direitos do Portador de Transtorno do Espectro Autista: políticas públicas de inclusão escolar sob a ótica da Lei Federal n. 12.764/2012. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**. vol. 48, no. 1, pp. 339-365, Uberlândia-MG, Jan. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/rafae/Downloads/rcdireito,+20.1+artigo+9+aline.pdf>. Acesso em: 29 Set. 2023.

BRASIL, Dayane. LACCHINI, Annie. Reforma psiquiátrica brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revistapsicofae**, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/rafae/Downloads/343-1530-1-PB.pdf> . Acesso em: Nov. 2023.

BUCHHONR, Soraia. Consulta de enfermagem do adolescente em condição de vulnerabilidade na atenção primária de saúde. **ABEn**, 2022. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e12-vulneraveis_vol-II-cap13.pdf. Acesso em: 3 Mai. 2024.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **MANUAL DOS DIREITOS PESSOA COM AUTISMO**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2021/11/Manual-dos-Direitos-da-Pessoa-com-Autismo.pdf> Acesso em: 28 Set. 2023.

CUI, Mengmeng *et al.*, Revisão dos métodos de intervenção para distúrbios de linguagem e comunicação em crianças com transtorno do espectro do autismo. **PeerJ**, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10422951/> Acesso em: 06 Jun. 2024.

EVÊNIO, Kátia. FERNANDES, George. História do autismo: compreensões iniciais. e **Rev. Mult. Psic.** V.13, N. 47, p. 133-138, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/rafae/Downloads/1968-Texto%20do%20Artigo-5832-8299-10-20191028%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rafae/Downloads/1968-Texto%20do%20Artigo-5832-8299-10-20191028%20(1).pdf). Acesso em: 05 Mai. 2024.

FELINTO, Jislayne et al., A contribuição da análise do comportamento aplicada- ABA na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista no âmbito escolar. *Research, Society and Development*, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/41929/34045/445881>. Acesso em: 16 Jun. 2024.

FERNANDES, Conceição *et al.*, “Diagnóstico de Autismo No Século XXI: Evolução Dos Domínios Nas Categorizações Nosológicas.” *Psicologia USP*, vol. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>. Acesso em: 05 Set. 2023.

GIRIANELLI, Vania *et al.*, “Diagnóstico Precoce Do Autismo E Outros Transtornos Do Desenvolvimento, Brasil, 2013–2019.” *Revista de Saúde Pública*, vol. 57, no. 1, 30 Mar. 2023, pp. 21–21. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/210325/192745> Acesso em: 18 Set. 2023.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL (GDF). Guia de Enfermagem Na Atenção Primária à Saúde. *Subsecretaria de atenção integral à saúde / SES-DF*, 2. ed. , 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/Guia_de_Enfermagem_na_Atencao_Primary_a_Saude.pdf/863eadd6-b147-188d-d336-4f55870229cb?t=1653480309436 Acesso em: 10 Mar. de 2024.

JERÔNIMO, Tatiane *et al.*, Assistência do enfermeiro (a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3KwWvQnjR76F3Ddwm53BVRm/#ModalTutors>. Acesso em: 06 Fev. 2024.

LIMA, Francisco *et al.*, Digressões da Reforma Psiquiátrica brasileira na conformação da nova política da saúde mental. *Rev. de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.33, e33078, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6spscqy4m7SfbN6RXTckYLjv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 Jun. 2024.

LOPES, Bruna. “Autismo, Narrativas Maternas E Ativismo Dos Anos 1970 a 20081.” *Revista Brasileira de Educação Especial*, vol. 26, Jul. 2020, pp. 511–526. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/HsffYBhHfB8SrnfgRV9ZScD/#> Acesso em: 18 Set. 2020.

LOURETO, Gleidson. MORENO, Soraya Ivon Ramirez. As Relações Fraternas No Contexto Do Autismo: Um Estudo Descritivo. *Revista Psicopedagogia*, vol. 33, no. 102, 2016, pp. 307–318, Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000300009 Acesso em: 03 Dez. 2023.

MARFINATI, Anahi. ABRÃO, Jorge. Um Percorso Pela Psiquiatria Infantil: Dos Antecedentes Históricos à Origem Do Conceito de Autismo. *Estilos Da Clínica*, vol. 19, no. 2, 1 Ago. 2014, pp. 244–262. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000200002 Acesso em: 04 Set. 2023.

MENDES, Karina *et al.*, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#> Acesso em: 24 Jun. 2024.

MESQUITA, Égila *et al.*, A Assistência de Enfermagem Prestada à Criança Autista. *Saúde em Foco: Temas Contemporâneos – Volume 1*, 2020. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700710.pdf> Acesso em: 12 Mar. 2024.

MOTA, Mariane *et al.*, Contribuições da Enfermagem na Assistência à Criança com Transtorno do Espectro Autista: *Uma Revisão da Literatura*. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 314-326, jul/set. 2022. Disponível em:

<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3746/3133> Acesso em: 11 Mar. 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. Transtorno do Espectro Autista. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista> Acesso em: 05 Set. 2024.

PAULA, Aline *et al.*, Teoria das necessidades humanas básicas de Horta aplicada ao cuidado de enfermagem gerontológica: estudo bibliométrico. *Contemporary Journal*, 2024.

Disponível em: [file:///C:/Users/rafae/Downloads/Contempor%C3%A2nea+009%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rafae/Downloads/Contempor%C3%A2nea+009%20(1).pdf) .

Acesso em: 03 Nov. 2023.

PEDRAZA, Dixis. Consulta de puericultura na Estratégia de Saúde da Família em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Cien. Saúde Coletiva*, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n8/2291-2302/>. Acesso em: 1 Jun. 2024.

ROMEU, Clariana. ROSSIT, Rosana. Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com Transtorno do Espectro do Autismo. *Rev. bras. educ. espec.*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/MC468jkW5w8wtQwbxz3RPMH/#> . Acesso em: 19 Set. 2023.

SANDBANK, Micheal *et al.*, Intervention Effects on Language in Children With Autism: A Project AIM Meta-Analysis. *Revista Speech Lang Hear*, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7842122/>. Acesso em: 05 Jun. 2024.

SANTOS, Rosânia *et al.*, O que é a ecolalia para o autismo segundo a literatura? *Revista Nursing*, 2023. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3147/3828> Acesso em: 15 Abr. 2024.

SANTOS, Luciana *et al.*, Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica científica no período de consolidação da enfermagem como ciência no Brasil, 1960 a 1999. *Research, Society and Development*, 2022. Disponível em:

<file:///C:/Users/rafae/Downloads/34095-Article-382362-1-10-20220907.pdf> Acesso em: 30 Ago. 2023.

SENAR. Saúde: prevenção de doenças, alimentação e higiene pessoal. *Senar*, 2019.

Disponível em: https://www.cnabrazil.org.br/assets/arquivos/228_Sa%C3%BAde-e-Seguran%C3%A7a.pdf Acesso em: Jun. 2024.

SILVA, Lucas. FURTADO, Luis.. O Sujeito Autista Na Rede SUS: (Im)Possibilidade de Cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, vol. 31, no. 2, 2019, pp. 119–129, periodicos.uff.br/fractal/article/view/5635, <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>. Acesso em: 18 Jun. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Do Espectro Do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Abr 2019. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped. Desenvolvimento - 21775b-MO - Transtorno do Espectro do Autismo.pdf Acesso em: 13 Set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais. Artmed, 5º Edição. 2014. Disponível em:

<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 15 Abr. 2024.

SOUZA, Marcela *et al.*, Revisão Integrativa: O Que é e Como Fazer . *Einstein*, vol. 8, no. 1, 2010, pp. 102–108, Disponível em:

www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 02 Dez. 2023.

VICEDO , Marga. ILLERBAIG, Juan. “Leo Kanner’s Call for a Pediatric-Psychiatric Alliance.” *Pediatrics*, vol. 145, Jul. 2020, p. e20194047. Disponível em:

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/6/e20194047/76947/Leo-Kanner-s-Call-for-a-Pediatric-Psychiatric?autologincheck=redirected,%20https://doi.org/10.1542/peds.2019-4047> Acesso em: 4 Set. 2023.

