

## ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA HOSPITALIZAÇÃO

Enfermeira Carla Jorinete Alves dos Santos

Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Enfermeira Luciana Brito Santos

Praia Grande, São Paulo, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento neurocomportamental e de desenvolvimento complexo caracterizado por déficits em três domínios que são a interação social prejudicada, comunicação prejudicada e comportamentos restritos repetitivos. **Objetivo.** Avaliar a atuação da equipe de enfermagem junto ao paciente com TEA durante a hospitalização. **Método:** Pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Evidenciou-se que os pacientes que são acompanhados por enfermeiros têm maior aceitação, devido a sua atenção pois conseguem cuidar desses pacientes de maneira mais positiva. Em relação às dificuldades enfrentadas pela enfermagem no atendimento de pacientes com TEA durante a hospitalização foi evidenciado que a maioria dos enfermeiros se sentem inseguros durante o atendimento. A enfermagem deve analisar que exames de saúde regulares, diagnósticos, ensino de promoção da saúde e situações de emergência requerem mais tempo, mantendo um ambiente controlado com foco na comunicação específica. **Conclusão.** Conclui-se a importância dos enfermeiros não descartarem quaisquer preocupações dos pais relacionadas ao desenvolvimento infantil que possam ser atribuídas ao Transtorno do Espectro Autista.

**Palavras-Chave:** Transtorno do Espectro Autista. Conhecimento. Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

**Introduction:** Autistic Spectrum Disorder (ASD) refers to a series of conditions characterized by some degree of neurobehavioral impairment and complex development characterized by deficits in three domains which are impaired social interaction, impaired communication and restricted repetitive behaviors. **Goal.** Evaluate the performance of the nursing team with patients with ASD during hospitalization. **Method:** Bibliographic research. **Results:** It was evident that patients who are monitored by nurses have greater acceptance, due to their attention, as they manage to take care of these patients in a more positive way. Most nurses feel insecure during care. Nursing should consider that regular health exams, diagnoses, health promotion education and emergency situations require more time, maintaining a controlled environment with a focus on specific communication. **Conclusion.** It is concluded that nurses do not rule out any concerns of parents related to child development that may be attributed to Autism Spectrum Disorder.

**Keywords:** Autistic Spectrum Disorder. Knowledge. Nursing care.

### INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno neurocomportamental e de desenvolvimento complexo caracterizado por déficits

em três domínios de interação social prejudicada, comunicação prejudicada e comportamentos restritos e repetitivos (BORTONE; WINGESTER, 2016).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais foi revisado, combinando o diagnóstico de autismo com várias outras condições previamente separadas, como Síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento, para criar um novo diagnóstico conhecido como TEA (APA, 2014).

Nesse sentido, o termo espectro em TEA refere-se à ampla gama e gravidade dos sintomas frequentemente experimentados por pessoas com esse diagnóstico que afetam principalmente seus relacionamentos e interações com outras pessoas.

O aumento da triagem de TEA, melhores critérios de diagnóstico e instrumentos comportamentais e neuropsicológicos precisos contribuem para o surgimento de um aumento constante nos diagnósticos de TEA. As crianças parecem desenvolver-se normalmente ao longo do primeiro ano de vida com um período de regressão entre 18 e 24 meses de idade, e os sintomas geralmente aparecem antes dos 3 anos de idade. O TEA é quatro a cinco vezes maior em meninos, com estimativas atuais de cerca de 1 em 36 crianças (CEZAR, et al. 2020).

A etiologia exata do TEA é desconhecida, mas fortes influências genéticas e ambientais parecem coexistir e afetar o desenvolvimento do cérebro de maneiras independentemente da cultura, raça, etnia ou grupo socioeconômico. Gêmeos idênticos têm uma prevalência maior de TEA, e irmãos têm um risco de 2% a 8% aumentando para 12% a 20% se a criança afetada tiver déficits em um ou dois dos três domínios prejudicados no autismo. Além disso, crianças nascidas de pais mais velhos, nascidas antes de 33 semanas de gestação ou com baixo peso ao nascer estão em maior risco. Estudos recentes demonstram uma ligação com a exposição a infecções virais ou bacterianas no primeiro ou segundo trimestre da gravidez, exposição ao valproato para tratamento de epilepsia ou transtorno bipolar no útero e exposição fetal a inseticidas (LOPES; ALMEIDA, 2021).

Jovens com TEA são hospitalizados em taxas mais altas em comparação com seus pares com desenvolvimento típico. As frequentes hospitalizações e consultas médicas devem-se ao alto índice de comorbidades entre os indivíduos com TEA. As comorbidades comuns associadas a um diagnóstico de TEA incluem problemas gastrointestinais, eczema, alergias, asma, infecções de ouvido e respiratórias, convulsões e enxaquecas. Apesar das taxas de hospitalização mais altas do que a média, o sistema de saúde muitas vezes não está atendendo adequadamente às necessidades sensoriais, comportamentais e de comunicação exclusivas dessa população (CEZAR, et al. 2020).

Este estudo justifica-se pela escolha do tema devido que como o número de pessoas com diagnóstico de TEA continua a crescer, e as unidades de saúde estão vivendo um aumento no número desses indivíduos que procuram atendimento. Nesse sentido, interações negativas com o sistema de saúde e preocupações com a qualidade do atendimento prestado a essa população foram relatadas por indivíduos com TEA, suas famílias e profissionais de saúde.

Portanto através do que foi exposta, a questão norteadora do presente trabalho será: como deve ser os cuidados da equipe de enfermagem com pacientes TEA hospitalizados? A equipe de enfermagem está preparada para o atendimento de pacientes com TEA?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Avaliar a atuação da equipe de enfermagem junto ao paciente com TEA durante a hospitalização.

### **Objetivo específico**

Identificar as dificuldades enfrentadas pela enfermagem no atendimento, além de identificar os principais diagnósticos de enfermagem de um paciente com TEA.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O psiquiatra alemão Eugen Bleuler definiu autismo em 1911 ao descrever um sintoma dos casos mais graves de esquizofrenia. O pensamento de uma criança com autismo era caracterizado por desejos infantil, evitando situações insatisfatórias e substituição por fantasias e alucinações (KUHN; CAHN, 2015).

Em 1943, um médico chamado Leo Kanner começou a observar um grupo de crianças e percebeu que essas crianças tinham dificuldade para desenvolver a fala e não interagem socialmente com seus colegas, além disso, observou que essas crianças se envolviam em comportamentos ritualizados e/ou repetitivos, excluindo outras atividades. Essas crianças tinham dificuldades com as transições e não gostavam de mudanças em suas rotinas ou horários. Alguns deles experimentaram regressão em seu funcionamento ao longo do tempo, perdendo habilidades previamente estabelecidas (ASHOUK; BAUGH; YERAGANI, 2015).

Os pioneiros na pesquisa sobre autismo foram Hans Asperger e Leo Kanner. Eles trabalhavam separadamente na década de 1940. Asperger descreveu crianças muito capazes, enquanto Kanner descreveu crianças que foram gravemente afetadas. Suas opiniões permaneceram úteis para os médicos nas três décadas seguintes (ONZI; FIGUEIREDO, 2015).

Na década de 60, novos métodos foram criados para validar como conhecimento comprovado a psicologia infantil. O conceito de autismo foi então reformulado e considerado uma nova categoria descritiva (ASHOK; BAUGH; YERAGANI, 2015).

Em 2013 o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais faz o desdobramento de todas as subcategorias para a condição descrita em um diagnóstico abrangente de TEA - Transtorno do Espectro Autista (APA, 2014).

A síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada. A TEA é definida por duas categorias: Comunicação social prejudicada e/ou interação; e, comportamentos restritos e/ou repetitivos. O TEA é uma condição complexa de desenvolvimento que envolve desafios persistentes na interação social, fala e comunicação não verbal e comportamentos restritos / repetitivos. Os efeitos do TEA e a gravidade dos sintomas são diferentes em cada pessoa (CEZAR, et al. 2020).

TEA é considerada uma deficiência de desenvolvimento ocasionando desafios sociais, de comunicação e comportamentais significativos. Frequentemente, não há nada na aparência das pessoas com TEA que as diferencie de outras pessoas, mas as pessoas podem se comunicar, interagir, se comportar e aprender de maneiras diferentes da maioria das outras pessoas.

O aprendizado, pensamento e habilidades de resolução de problemas podem variar de superdotados a severamente desafiados. Algumas pessoas precisam de muita ajuda em suas vidas diárias; outros precisam de menos (KUHN; CAHN, 2015).

Embora os indivíduos com TEA sejam únicos como qualquer outra pessoa, algumas características globais comuns existem na população. Essas características variam em intensidade, grau e quantidade, e se manifestam de maneira diferente de pessoa para pessoa e ao longo do tempo. Todos os indivíduos apresentam deficiências de comunicação social. Nos primeiros anos de vida, os sinais salientes de autismo incluem a falta de contato visual adequado e a incapacidade de iniciar ou responder à atenção conjunta (SOARES; NETO, 2015).

TEA é um transtorno de início precoce. A idade média do diagnóstico é de 3,1 anos, e o diagnóstico de TEA é feito com grande certeza aos 3 anos. Antes dessa idade, as dificuldades de comunicação social podem estar presentes, mas os comportamentos e restrições característicos podem não surgir claramente até os 3 anos de idade. A combinação de mandatos para serviços em programas de intervenção precoce e escola com maior conscientização pública e mandatos para triagem levou a identificação anterior (SOARES; NETO, 2015).

Quando chegam à idade escolar, as crianças com TEA tornam-se mais conscientes socialmente, mas os problemas de comportamento também podem aumentar. Na adolescência, alguns indivíduos obtêm grandes ganhos funcionais, enquanto um número menor perde habilidades. Melhor acesso ao tratamento e detecção precoce de casos parece estar associado a uma mudança significativa no resultado, com muito mais adultos agora alcançando independência e mais frequentando a faculdade e se empregando, embora mesmo com bons tratamentos, nem todos os indivíduos obtenham grandes ganhos. Alguns indivíduos podem não precisar de serviços como adultos e podem se misturar à população em geral. (DUARTE, et al. 2016).

TEA é mais comum em homens por um fator de 3 a 5. Em grupos de QI baixo, a diferença de gênero é muito menos pronunciada, enquanto em casos de QI alto é muito mais pronunciada. Há alguma sugestão de que taxas altas em mulheres podem refletir um risco genético mais alto (MAIA, et al. 2018).

Estudos epidemiológicos relatam consistentemente uma prevalência mais baixa de TEA entre crianças negras não hispânicas e hispânicas do que entre crianças brancas não hispânicas. Estudos baseados em relatórios de escolas revelam variações marcadas e inesperadas nas taxas, sugerindo um possível viés de relatórios. As crenças dos pais sobre diagnóstico e cuidados de saúde, barreiras culturais e discriminação podem afetar o diagnóstico e as estimativas de prevalência por raça/etnia (MAIA, et al. 2018).

Em relação às dificuldades sociais comuns incluem demonstrar habilidades lúdicas adequadas, como jogo cooperativo com outras pessoas, ou podem parecer desinteressadas em brincar com seus pares e até mesmo podem rejeitar ou ignorar as abordagens sociais de outros (APA, 2014).

Pessoas com TEA podem ter dificuldades específicas nas áreas de linguagem receptiva e expressiva. Linguagem receptiva é a compreensão da linguagem (por exemplo, seguir instruções), enquanto a linguagem expressiva é a habilidade de expressar desejos e pensamentos para outras pessoas. Alguns indivíduos com TEA expressam seus pensamentos verbalmente, enquanto outros podem ser não-verbais e exigir um dispositivo de comunicação. Embora

as pessoas com TEA possam desfrutar das mesmas atividades que os colegas da mesma idade, a intensidade e o foco de seus interesses podem ser diferentes. Isso pode ser devido ao fato de que alguns têm um repertório limitado de comportamentos alternativos, ou que preferem e se sentem confortáveis realizando repetidamente certas tarefas (LOPES; ALMEIDA, 2021).

O funcionamento executivo refere-se a habilidades cognitivas avançadas, como atenção, memória de trabalho, planejamento, raciocínio, sequenciamento e pensamento flexível. Em pessoas com desenvolvimento típico, essas habilidades beneficiam não apenas as interações sociais, mas também os acadêmicos, o aprendizado, a autorregulação e as atividades da vida diária. Embora não haja duas pessoas com TEA iguais, muitas demonstram características de aprendizagem comuns. Os envolvidos no trabalho com o indivíduo com TEA precisarão de informações básicas sobre essas características e como elas impactam o aprendizado (LAVOR, et al. 2021).

As questões de comorbidade são complexas, principalmente em indivíduos sem linguagem falada. Uma coisa que é claro, no entanto, é que o TEA está associado a um risco aumentado de deficiência intelectual. Além disso, a epilepsia ocorre com até 20 por cento dos casos, com períodos de pico de início na primeira infância e na adolescência. Para crianças em idade escolar com TEA, dificuldades de atenção e irritabilidade são relativamente comuns. Na adolescência, principalmente para indivíduos com maior capacidade cognitiva, o risco de transtornos de humor (principalmente depressão) e problemas relacionados à ansiedade aumenta (ANJOS; MORAIS, 2021).

### **Fatores desencadeantes da crise**

Devido às diferenças entre os pesquisadores na maneira como os construtos de eventos de vida estressantes e traumáticos são definidos e às vezes combinados, é necessário considerar ambos ao examinar o impacto de tais experiências na saúde mental de pessoas com TEA (BUENO; COUTO; RODRIGUEZ, 2021).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais distingue entre “evento (s) traumático (s) e estressante (s)”, definindo trauma como “exposição a morte real ou ameaçada, lesão grave ou violência sexual”. Eventos estressantes e estressores representam uma categoria mais ampla e podem estar associados a perda, trabalho, relacionamentos, meio ambiente, transições de vida, lutas médicas ou físicas e percepção de falta de realização (LOPES, et al. 2019).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais observa que o sofrimento psicológico associado ao estresse e ao trauma é variado e pode incluir reações de ansiedade ou medo, mudanças de humor, raiva, irritabilidade, agressão ou dissociação. Embora haja uma categoria diagnóstica específica para trauma e transtornos relacionados ao estresse, estresse e trauma são identificados como fatores de risco para vários outros transtornos, incluindo depressão e ansiedade (CHRISTMANN, et al. 2017).

Os pais de indivíduos com TEA frequentemente relatam altos níveis de estresse e problemas de saúde mental, associados aos desafios de cuidar de indivíduos com necessidades complexas e navegar em vários setores de serviços ao longo do curso de vida. Os pais geralmente têm a principal obrigação de cuidar de seus filhos (o que inclui o manejo de comportamentos

problemáticos) e equilibrar o estresse associado enquanto supervisionam o bem-estar do resto da família (ANJOS; MORAIS, 2021).

Mães de crianças com TEA relatam maiores problemas emocionais em comparação com mães de crianças com deficiência intelectual sem TEA e mães de crianças com desenvolvimento típico. Da mesma forma, mães de adolescentes e adultos com TEA experimentam níveis mais elevados de estresse e problemas emocionais em comparação com outros pais, e endossam com mais frequência experiências de fadiga, discussões e eventos estressantes (SOUZA; SOUZA, 2021).

Para muitas famílias, o acúmulo de estressores pode resultar em crise, definida na população em geral como uma interrupção aguda da homeostase psicológica na qual os mecanismos usuais de enfrentamento falham e há evidências de sofrimento e comprometimento funcional. A reação subjetiva a uma experiência de vida estressante que compromete a estabilidade do indivíduo e a capacidade de enfrentamento ou funcionamento (BUENO; COUTO; RODRIGUEZ, 2021).

Altos níveis de sofrimento estão relacionados a um menor bem-estar psicológico dos pais e filhos e podem afetar indiretamente o comportamento dos pais e os resultados da, tornando estudar a crise é uma importante área de enfoque. Ainda não sabemos se tal definição é abrangente ou representativa o suficiente para refletir a experiência de crise de pais que cuidam de indivíduos com TEA (LOPES et al, 2019).

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritivo. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e no site do *google* acadêmico. Entre os períodos de 2016 a 2020. Utilizando a busca nos Descritores: Transtorno do Espectro Autista, hospitalização, cuidados de enfermagem.

Como critérios de inclusão utilizaram-se: artigos completos, disponíveis na íntegra online e em idioma português, no período de 2007 a 2021, e que atenderam aos objetivos do estudo.

Como critério de exclusão optou-se por não utilizar artigos com mais de 10 anos e textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online.

Através dos critérios de inclusão e exclusão, onde foram selecionados artigos entre o ano de 2015 a 2021.

Os dados foram apresentados de forma descritiva e por meio de quadros gerados pelos programas *Microsoft Word* e *Microsoft Excel* quando o uso destes instrumentos puder contribuir para o entendimento do resultado.

Os resultados foram analisados de forma crítica buscando elucidar o objetivo e identificar lacunas na literatura.

## RESULTADOS

Os resultados e discussão estão apresentados a seguir, em resposta aos objetivos da pesquisa.

**Quadro 1.** Síntese do levantamento bibliográfico referente a atuação da equipe de enfermagem junto ao paciente com TEA durante a hospitalização

<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>
Sena et al. 2015	Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil
Bortone et al. 2016	Identificação do espectro do transtorno autista durante o Crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem.
Barbosa et al. 2017	A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo
Fernandes et al. 2018	A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista
Nascimento et al. 2018	Transtorno do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família
Oliveira et al. 2019	Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos
Santos et al. 2019	Assistência de enfermagem ao paciente autista
Anjos 2020	Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista
Neves et al. 2020	Acolhimento à pessoa com transtorno do espectro autista: um desafio para assistência de Enfermagem
Ribas et al. 2020	O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano
Pontes et al. 2020	Paciente pediátrico portador de transtorno espectro autista em um ambulatório: relato de experiência.
Feifer et al. 2020	Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura
Souza et al. 2021	Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

**Quadros 2.** Síntese dos resultados relacionados aos principais diagnósticos de enfermagem do NANDA 2018-2020, relacionados ao paciente com TEA.

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS</b>
<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>	
Controle da saúde familiar ineficaz	Falha em agir para reduzir fatores de risco Redução da atenção à doença
<b>NUTRIÇÃO</b>	
Risco de nutrição desequilibrada	Percepções erradas
<b>ATIVIDADE/REPOUSO</b>	
Insônia e ansiedade	Alteração na concentração, no humor e no sono
<b>PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO</b>	
Confusão e controle de impulsos ineficaz	Agitação, alteração na função cognitiva e inquietação
<b>AUTOPERCEPÇÃO</b>	
Distúrbio de identidade pessoal, e risco de solidão	Sensação de estranhamento, isolamento físico e social, privação afetiva e emocional
<b>PAPÉIS E RELACIONAMENTOS</b>	
Interação social prejudicada, relacionamento ineficaz	Desconforto em situações sociais Relato familiar de mudança na interação
<b>SEXUALIDADE</b>	
Disfunção sexual	Alteração na atividade sexual Mudança indesejada na função sexual Redução do desejo sexual

<b>ENFRENTAMENTO/TOLERÂNCIA AO ESTRESSE</b>	
Medo, negação, ansiedade,	Afeto inadequado, agitação, recusa assistência à saúde
<b>PRINCÍPIOS DA VIDA</b>	
Conflito de decisão	Atraso na tomada de decisão e incerteza quanto a escolhas
<b>SEGURANÇA/PROTEÇÃO</b>	
Risco de violência	Impulsividade e dano neurológico
<b>CONFORTO</b>	
Isolamento social	Ações repetitivas, sem sentido, história de rejeição
<b>CRESCIMENTO/DESENVOLVIMENTO</b>	
Risco de desenvolvimento atrasado	prejuízos no seu desenvolvimento global

Fonte: elaborada pelas autoras, 2021.

## DISCUSSÃO

Em relação à atuação da equipe de enfermagem com paciente com TEA durante a hospitalização, os estudos constataram-se que os pacientes que são acompanhados por enfermeiros têm maior aceitação, devido a sua atenção pois conseguem cuidar desses pacientes de maneira mais positiva e calma.

Em relação às dificuldades enfrentadas pela enfermagem no atendimento de pacientes com TEA durante a hospitalização foi evidenciado que a maioria dos enfermeiros se sentem inseguros durante o atendimento.

Para Bortone et al. (2016), na maioria das situações sociais, as pessoas podem interpretar a linguagem literalmente. Um exemplo é quando instrui um paciente a "abrir a boca e dizer 'ah'". Os autores ainda ressaltam que pacientes com TEA podem abrir a boca, dizer "ah" e fechá-la. Esses pacientes precisam de instruções diretas, de preferência com uma demonstração, descrevendo como você deseja olhar para a garganta deles, por isso devem manter a boca aberta e dizer "ah" enquanto você olha.

Nos estudos de Barbosa et al. (2017), analisam que as diretrizes de prática clínica encorajam declarações diretas e claras, começando com o nome do paciente, para melhorar o processamento de informações. Ainda em relação a Bortone et al. (2016), em vez de completar toda a avaliação da cabeça aos pés, os enfermeiros podem antecipar a necessidade de avaliar um ou dois sistemas do corpo de cada vez para avaliar a tolerância sensorial. Fernandes et al. (2018) discutem que o cuidado de enfermagem é pautado pela tradução do conhecimento do TEA em ação e pela escuta do indivíduo com TEA e de seus familiares. Isso inclui adicionar informações-chave específicas ao plano de cuidados, como melhores maneiras de se comunicar ou estimulação sensorial a ser evitada, para a continuidade dos cuidados.

Na mesma direção, Nascimento et al. (2018) ressaltam que as principais intervenções para o atendimento em qualquer ambiente consistem em métodos de comunicação definidos usando um cartão, sistema de código de cores, quadro de imagens e linguagem de sinais simples e manter um plano breve de cuidados, incluindo as melhores formas de conforto e comunicação. O conhecimento do plano pode orientar o enfermeiro a prestar cuidados que correspondam ao nível educacional do paciente. Os autores ainda analisam que os enfermeiros podem trabalhar em equipe com a família para o ensaio das ações planejadas com os comportamentos esperados antes das consultas ou procedimentos, e lembretes frequentes durante os cuidados pós-intervenção podem reduzir o medo e as explosões ao mesmo tempo em que obtêm a cooperação do paciente.



Nascimento et al. (2018) recomenda-se que enfermeiros e cuidadores forneçam orientações claras para obter inclusão e participação nas ações necessárias ao cuidar. Por exemplo, “Tom, levante sua camisa para que eu possa ouvir seu peito.”

Anjos (2020) ressalta que a educação de enfermeiras sobre a melhor forma de cuidar de pacientes fornece um caminho para a defesa contínua para toda a equipe de saúde. Cada pessoa é única e complexa, e cada uma deve se adaptar ao mundo com base em seus pontos fortes, fracos e limitações. Lembre-se de que esses indivíduos não são autistas, mas têm TEA. O autor ainda ressalta que criar objetivos claros para interações positivas, evitando muita comunicação e estimulação física excessiva, pode evitar dificuldades na realização de uma avaliação.

Estudo de Neves et al. (2020) ressalta que as barreiras ao cuidado incluem o medo, as questões ambientais e os profissionais de saúde desconhecendo as estratégias básicas de melhores práticas para indivíduos com TEA. Ribas et al. (2020) analisam que o atendimento personalizado com base na sensibilidade sensorial e na capacidade de comunicação do paciente é o foco principal. Souza et al. (2021) pontuam intervenções, como diminuir as luzes, usar um cobertor ou colete pesado e permitir movimentos repetitivos que não atrapalhem o cuidado e podem acalmar.

Nesse sentido, todos os autores ressaltam que o diagnóstico e tratamento precoces, abordagens não farmacológicas consistentes, uso de medicamentos quando indicado, uso regular de terapias e aconselhamento contínuo resultam nos melhores resultados e qualidade de vida.

Após identificar as principais dificuldades enfrentados por enfermeiros a seguir serão apresentados os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com NANDA 2018-2020: controle da saúde familiar ineficaz, risco de nutrição desequilibrada, insônia e ansiedade, confusão e controle de impulsos ineficaz, distúrbio de identidade pessoal, e risco de solidão, interação social prejudicada, relacionamento ineficaz, disfunção sexual, medo, negação, ansiedade, conflito de decisão, risco de violência, isolamento social e risco de desenvolvimento atrasado.

## **CONCLUSÃO**

Através do que foi exposto, a enfermagem está cada vez mais consciente do seu papel diante dos pacientes com TEA, com objetivo de receber o melhor atendimento possível. Os pacientes podem ter dificuldade para se comunicar ou podem achar estressante uma pausa em sua rotina. Ao compreender os desafios relacionados ao TEA e desenvolver maneiras de deixar os pacientes, bem como seus pais ou cuidadores mais confortáveis, os enfermeiros podem tornar a internação hospitalar, a visita ao médico ou o exame odontológico menos estressante e mais eficaz.

Sendo assim, conclui-se que o conhecimento das recomendações baseadas em evidências para a triagem de TEA pode aperfeiçoar os enfermeiros a defender pacientes, garantindo que o TEA seja identificado precocemente para que a intervenção apropriada seja iniciada. É importante que os enfermeiros não descartem quaisquer preocupações dos pais relacionadas ao desenvolvimento infantil que possam ser atribuídas ao TEA.

Vale ressaltar que esse é um tema de suma importância, porém tivemos dificuldades em encontrar artigos relacionados à atuação da enfermagem em pacientes com autismo durante o atendimento hospitalar, sendo assim, espera-se que mais estudos possam ser realizados.

Desejamos que este estudo, promova uma reflexão do enfermeiro em relação aos pacientes hospitalizados com TEA e que possa otimizar cada vez mais o auxílio ao paciente com protocolos e métodos já existentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

ANJOS, Brenna; MORAIS, Araújo. As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Ciências Psicológicas**, v. 7, n. 8, pp. 35, 2021.

ANJOS, Maria dos. Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno de espectro autista. **Revista Ciências Psicológicas**, v. 6, n. 7, pp. 14, 2020.

ASHOK, Ahbishekh; BAUGH, John; YERAGANI, Vikram. Paul Eugen Bleuler e a origem do termo esquizofrenia (SCHIZOPRENIEGRUPPE). **Jornal indiano de psiquiatria**, v. 54, n. 1, pp. 95, 2015.

BARBOSA, Patrícia; NUNES, Clara. A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 3, pp. 70-73, 2017.

BORTONE, Alexandra; WINGESTER, Edna. Identificação do espectro do transtorno autista durante o Crescimento e o desenvolvimento infantil: o papel do profissional de enfermagem. **Revista Digital FAPAM**, v. 7, n. 1, pp. 131-148, 2016.

BUENO, Luana; COUTO, Priscila; RODRIGUEZ, Rita. A importância do cuidado a família no TEA. **Revista HUMANITARIS-B3**, v. 2, n. 2, pp. 39-53, 2021.

CEZAR, Ionara et al. Um estudo de caso-controle sobre transtorno do espectro autista e prevalência de história familiar de transtornos mentais. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 4, p. 247-254, 2020.

CHRISTMANN, Michele et al. Estresse Materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, pp. 8-17, 2017.

DUARTE, Cíntia et al. Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: Relato de um caso. **Caminha**, v. 6, n. 12, pp. 45-56, 2016.

FERNANDES, Anna; GALLETE, Kauany; GARCIA, Claudia. A importância do cuidado de enfermagem diante do paciente com espectro autista. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 33, n. 65, pp. 33-44, 2018.

FEIFER, Gabrielle et al. Cuidados de enfermagem a pessoa com transtorno do espectro autista: revisão de literatura. **Revista UNINGÁ**, v. 57, n. 3, pp. 60-70, 2020.

KUHN, Roland et al. conceitos de psicopatologia de Charles H. Eugen Bleuler. **História da Psiquiatria**, v. 15, n. 3, pp. 361-366, 2015.

LAVOR, Matheus et al. O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, pp. 3274-3289, 2021.

LOPES, Amanda; ALMEIDA, Gabriel. Perfil de indivíduos com Transtorno de Espectro Autista (TEA) no Brasil. **Revista Cereus**, v. 12, n. 3, pp. 109-112, 2021.

LOPES, Hiara et al. Transtorno do Espectro Autista: ressonâncias emocionais e resignificação da relação mãe-filho. **Revista Cereus**, v. 11, n. 2, pp. 48-61, 2019.

MAIA, Fernanda et al. Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, pp. e00109917, 2018.

NASCIMENTO, Yanna et al. Transtorno do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, n.40, pp.243-248, 2018.

NEVES, Keila et al. Acolhimento à pessoa com transtorno do espectro autista: um desafio para assistência de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, pp. e941986742-e941986742, 2020.

ONZI, Franciele; FIGUEIREDO, Roberta. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, pp. 75-78, 2015.

OLIVEIRA, Caio et al. Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos. **Revista baiana enferm.**v.33, n.4, pp. e28300, 2019

PONTES, Nayara et al. Paciente pediátrico portador de transtorno espectro autista em um ambulatório: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, pp. 85347-85353, 2020.

RIBAS, Lara; ALVES, Manoela. O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, pp. 74-79, 2020.

SANTOS, Nair Kelly et al. assistência de enfermagem ao paciente autista. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 1, pp. 17-29, 2019.

SENA, Romeika et al. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. **Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**, v. 7, n. 8, pp. 105-108, 2015.

SOARES, Angélica; NETO, Jorge. Avaliação do comportamento motor em crianças com transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 3, pp. 445-458, 2015.

SOUZA, Rachell; SOUZA, Júlio. Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com Transtorno de Espectro Autista. **Revista de educação e sociedade**, v. 8, n. 16, pp. 164-182, 2021