

**Cuidado de enfermagem à criança com autismo e o Modelo de Nola Pender:
revisão integrativa**

**Nursing Care for Children with Autism and the Nola Pender Model:
Integrative Review**

**Atención de enfermería al niño con autismo y el Modelo de Nola Pender:
revisión integrativa**

Maria Heloisa Alves Benedito¹, ORCID: 0000-0002-4409-9335

Josefa Fernanda Evangelista de Lacerda², ORCID: 0000-0001-8538-221X

Rogênia Rocha Nascimento³, ORCID: 0000-0001-7422-8348

Bruna Silva de Oliveira Alves⁴, ORCID: 0000-0003-1591-1635

Evanira Rodrigues Maia⁵, ORCID: 0000-0001-9377-7430

Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁶, ORCID: 0000-0002-6861-2383

Luis Rafael Leite Sampaio⁷, ORCID: 0000-0003-1437-9421

Woneska Rodrigues Pinheiro⁸, ORCID: 0000-0003-3353-9240

^{1 2 3 4 5 6 7 8} Universidade Regional do Cariri, Brasil

Resumo: Introdução: O Transtorno do Espectro Autista é uma deficiência de neurodesenvolvimento que pode acometer e dificultar a comunicação e interação social do indivíduo, assim como apresentar padrões de comportamentos repetitivos e restritivos. Os sinais e sintomas do autismo podem ser observados em crianças entre 18 e 24 meses de idade, ou até mesmo em crianças mais jovens, entre 06 a 12 meses de idade. Objetivo: Analisar as evidências científicas relacionadas ao cuidado de enfermagem ofertado a crianças com Transtorno do Espectro Autista na atenção primária à saúde, considerando a abordagem proposta pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão integrativa, as buscas foram realizadas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, CINAHL, EMBASE, Scielo, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde. Identificaram-se 910 artigos, dos quais 6 foram selecionados para a amostra final. Dos artigos analisados, 2 foram localizados na BVS, 1 na CINAHL, 1 na Web of Science e 2 na Scielo. A maioria dos estudos teve delineamento metodológico qualitativo e descritivo. Resultados: Quanto a síntese das condutas observou-se a predominância de temas como: Capacitação da equipe de enfermagem; A família como estratégia para diagnóstico precoce e Conscientização sobre o estigma. Os achados apontam para a importância da atuação do enfermeiro/a quanto a triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura na APS. Conclusão: A abordagem de Nola Pender, ressoa de maneira significativa no contexto do cuidado a crianças com Transtorno do Espectro Autista na atenção primária.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; cuidados de enfermagem; atenção primária à saúde; saúde da criança; teoria de enfermagem; promoção da saúde.

Abstract: Introduction: Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disability that can affect and hinder the individual's communication and social interaction, as well as present repetitive and restrictive behavior patterns. Signs and symptoms of autism can be observed in children between 18 and 24 months of age, or even in younger children, between 6 and 12 months of age. Objective: To analyze the scientific evidence related to nursing care offered to children with Autism Spectrum Disorder in primary health care, considering the approach proposed by Nola Pender's Health Promotion Model. Methodology: This is an integrative review study, searches were carried out in the following databases: PubMed, Scopus, CINAHL, EMBASE, Scielo, Web of Science and Virtual Health Library. A total of 910 articles were identified, of which 6 were selected for the final sample. Of the articles analyzed, 2 were located in the VHL, 1 in CINAHL, 1 in the Web of Science and 2 in Scielo. Most of the studies had a qualitative and descriptive methodological design. Results: Regarding the synthesis of the conducts, the predominance of themes such as: Training of the nursing team; The family as a strategy for early diagnosis and Awareness about stigma was observed. The findings point to the importance of the nurse's role in the early screening of Autism Spectrum Disorder in childcare consultations in PHC. Conclusion: Nola Pender's approach resonates significantly in the context of care for children with Autism Spectrum Disorder in primary care.

Keywords: autism spectrum disorder; nursing care; primary health care; child health; nursing theory; health promotion.

Resumen: Introducción: El autismo es una discapacidad del neurodesarrollo que puede afectar y dificultar la comunicación e interacción social del individuo, así como presentar patrones de comportamiento repetitivos y restrictivos. Los signos y síntomas se pueden observar en niños entre los 18-24 meses, o incluso entre los 6-12 meses de edad. Objetivo: Analizar la evidencia científica relacionada con la atención de enfermería ofrecida a niños con trastorno del espectro autista en la atención primaria de salud, considerando el enfoque propuesto por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Metodología: Es un estudio de revisión integrativa; las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, CINAHL, EMBASE, Scielo, Web of Science y BVS. Se identificaron un total de 910 artículos, de los cuales 6 fueron seleccionados para la muestra final. De los artículos analizados, 2 se localizaron en la BVS, 1 en CINAHL, 1 en la Web of Science y 2 en Scielo. La mayoría de los estudios tuvieron un diseño metodológico cualitativo y descriptivo. Resultados: En cuanto a la síntesis de las conductas, se observó el predominio de temas como: Formación del equipo de enfermería; La familia como estrategia para el diagnóstico precoz; y Concienciación sobre el estigma. Los hallazgos apuntan a la importancia del rol de la enfermera en la detección temprana del autismo en las consultas de puericultura en la APS. Conclusión: El enfoque de Pender tiene una gran relevancia en el contexto de la atención a niños con autismo en atención primaria.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; atención de enfermería; atención primaria de salud; salud infantil; teoría de enfermería; promoción de la salud.

Recebido: 24/10/2024

Aceito: 07/05/2025

Como citar:

Alves Benedito MH, Evangelista de Lacerda JF, Rocha Nascimento R, Silva de Oliveira Alves B, Rodriguez Maia E, Gomes Rocha Cavalcante E, Leita Sampaio LR, Rodriguez Pinheiro W. Cuidado de enfermagem à criança com autismo e o Modelo de Nola Pender: revisão integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2025;14(1):e4327. doi: 10.22235/ech.v14i1.4327

Correspondência: Maria Heloisa Alves Benedito. E-mail: heloisa.alvesb@urca.br

Introdução

O Ministério da Saúde (MS) conceitua o autismo como um transtorno global do desenvolvimento, cujas alterações aparecem antes dos três anos de idade e se caracterizam por problemas na comunicação e na interação social e por comportamentos repetitivos e interesses restritos. ⁽¹⁻³⁾

Estudos realizados nos Estados Unidos da América (EUA), na sua última atualização epidemiológica, afirmaram que no ano de 2020 a prevalência estimada do TEA era de 1 a cada 36 crianças, sendo quase quatro vezes maior em menino do que em meninas. Ressalta-se que a prevalência do TEA não está documentada em muitos países, sendo a maior parte dos estudos provenientes da Europa e dos EUA. ⁽⁴⁾ No Brasil, dados do Censo de 2022 fornecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estimou que existem cerca de 2 milhões de autistas no país. Com um número tão significativo do TEA em diversas regiões é de suma importância a implementação de políticas públicas para ofertar o suporte necessário para esse grupo. ⁽⁵⁾

No contexto das políticas públicas no Brasil, a pessoa com TEA é amparada pela Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PcD), as quais estão voltadas para a inclusão das PcD em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). ^(2, 3)

Um grande aliado na implementação das políticas públicas dentro dos serviços de saúde é a enfermagem, cuja profissão desempenha um papel fundamental no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Dentro da APS o/a enfermeiro/a realiza diversos e distintos serviços, incluindo o acompanhamento do desenvolvimento infantil por meio das ações de puericultura, representando assim um profissional importante para o reconhecimento precoce das alterações do neurodesenvolvimento, realização de encaminhamentos e acompanhamentos em saúde mais adequados e na articulação dos serviços de saúde para resolução dos problemas detectados. ⁽⁴⁾

Como o desenvolvimento infantil é dinâmico, é necessário que o enfermeiro esteja sempre atento as modificações apresentadas em cada fase de desenvolvimento, assim como, direcionar a atenção as preocupações apontadas pelos pais e/ou responsável pela criança. Dentro do contexto do TEA a utilização de instrumentos validados para realização da identificação de risco para o autismo é a mais preconizada atualmente, pois quanto mais precoce for a sua identificação, mais rápido será o seu diagnóstico para que a criança tenha melhores chances de se desenvolver adequadamente, todo o processo de acompanhamento e estimulação pode ser realizado por profissionais especializados, incluindo o enfermeiro. ^(6, 7)

O diagnóstico precoce, como também a detecção precoce, permite a implementação de intervenções específicas para o tratamento do TEA, reduzindo as barreiras sociais e promovendo uma melhor qualidade de vida para a criança e seu ambiente.

O enfermeiro desempenha um papel essencial no cuidado e na proteção da saúde infantil. É por meio da sua observação atenta que é possível conduzir uma avaliação detalhada do bem-estar da criança, identificar potenciais riscos e implementar intervenções adequadas com base nas alterações identificadas durante a avaliação. O enfermeiro é profissional que possui mais contato com as crianças durante o seu desenvolvimento infantil e por esta razão é um dos profissionais mais adequados quando se trata de realizar a detecção precoce do autismo nesse grupo etário.

O cuidado de enfermagem na detecção precoce do autismo em crianças é fundamental para garantir um desenvolvimento adequado e intervenções oportunas. Os enfermeiros, especialmente na APS, desempenham um papel essencial na vigilância do desenvolvimento infantil, observando marcos evolutivos e identificando possíveis sinais do autismo.

Neste contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel essencial no suporte aos pais e/ou responsáveis, auxiliando-os na compreensão do diagnóstico e na adoção de práticas de estimulação cognitiva e motora. Para que isso aconteça é necessário a estimulação de formação e capacitação, bem como maior inserção do enfermeiro na assistência e nas ações de puericultura realizadas na APS. ⁽⁸⁻¹¹⁾

A atuação do enfermeiro, alicerçada em teorias de enfermagem, promove diversos benefícios dentro da assistência ofertada à população, entre eles, a construção de um conhecimento mais sólido, eficaz, crítico, reflexivo e embasado nas evidências científicas, tornando assim, a prática de cuidado mais humanístico centrado no bem-estar individual e coletivo dos usuários de saúde. ⁽¹²⁾

As teorias de Enfermagem fornecem uma estrutura sistematizada e holística que podem orientar o cuidado profissional, fazendo com que ocorra uma abordagem dialogal e abrangente para tratar com as particularidades, singularidades e diversidades das pessoas e da comunidade, principalmente quando se refere ao cuidado ofertado à criança. Entre as teorias de enfermagem voltadas para a promoção da saúde, encontra-se o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) desenvolvido por Nola Pender, que tem como objetivo de unir a Enfermagem com o estudo do comportamento humano. ⁽¹³⁾

O MPS de Nola Pender foi criado nos anos de 1980, qualificada como uma teoria de médio alcance, sendo amplamente utilizada na fundamentação de pesquisas a fim de prever estilos de vidas e comportamentos específicos promotores de saúde. Seus principais e grandes conceitos são: saúde, enfermagem, ambiente e pessoa. O MPS aborda três grandes componentes: características e experiências individuais; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento e resultado do comportamento. É importante ressaltar que cada componente possui suas variáveis individualizadas. ^(13, 14)

No entanto, apesar da relevância da enfermagem na detecção precoce do TEA, há lacunas na prática clínica que precisam ser abordadas. A literatura aponta para uma possível ausência de protocolos específicos para o atendimento ao TEA na APS, bem como para a carência de treinamento especializado para enfermeiros sobre o tema. Além disso, observa-se a necessidade de comparar a situação do Brasil com a de outros países, a fim de identificar boas práticas e aprimorar a assistência prestada.

Diante do exposto, faz-se necessário investigar os cuidados de enfermagem direcionados à criança com TEA, na perspectiva de contribuir para delinear estratégias e planejamento de implementações no cuidado a este público na APS. A adoção do MPS de Nola Pender, justifica-se pela sua aplicabilidade na promoção da saúde infantil, permitindo que os enfermeiros desenvolvam ações baseadas na compreensão dos fatores que influenciam o desenvolvimento e bem-estar das crianças autistas.

Dessa forma, esta pesquisa apresenta a seguinte pergunta norteadora: Quais são os cuidados de enfermagem ofertados a criança com TEA na APS? Logo, o objetivo geral desta pesquisa é analisar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem direcionados às crianças com TEA na APS a partir perspectiva do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. E os objetivos específicos são: identificar estratégias de cuidados de enfermagem para crianças com TEA na atenção primária; avaliar a formação e a capacitação de enfermeiros no manejo do TEA na atenção primária.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI). A escolha da RI como método de pesquisa justifica-se por sua capacidade de sintetizar e analisar criticamente diferentes estudos sobre um mesmo tema, permitindo uma visão abrangente do estado atual do conhecimento. ⁽¹⁵⁾ Diferente da revisão sistemática, que segue critérios rigorosos de inclusão e exclusão e foca em evidências primárias com metodologias semelhantes, a RI possibilita a inclusão de estudos com diversas abordagens metodológicas (quantitativas, qualitativas e mistas), ampliando a compreensão do fenômeno investigado.

Além disso, ao contrário da meta-análise, que se concentra na síntese estatística de resultados quantitativos, a RI permite uma análise mais interpretativa e reflexiva dos achados, o que é fundamental para um tema complexo como os cuidados de enfermagem a criança autista em conjunto com o Modelo de Nola Pender. Essa abordagem possibilita identificar lacunas no conhecimento, avaliar a aplicabilidade dos resultados na prática clínica e fornecer subsídios para o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção.

Para a realização deste estudo adotou-se o percurso metodológico composto por seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. ⁽¹⁶⁾

O período de condução da pesquisa compreendeu de abril de 2022 a maio de 2024.

Para a formulação da pergunta norteadora, adotou-se à estratégia PICO, que representa um acrônimo para P: População, I: Interesse, Co: Contexto. ⁽¹⁷⁾ Sendo assim, obteve-se a seguinte estrutura P: crianças autistas; I: Cuidados de enfermagem; e Co: Atenção Primária a Saúde, descrita na Tabela 1.

Para os critérios de seleção foram utilizados como critérios de inclusão dos estudos: artigos de pesquisa publicados em periódicos científicos com textos completos que abordem sobre o cuidado de enfermagem oferecido a crianças com TEA na atenção primária à saúde, sem recorte temporal e sem restrição de idiomas. Excluiu-se da pesquisa: editoriais, manuais, artigos de revisão, relatos de casos, que se apresentaram em duplicidade, ou que não

respondiam à pergunta de pesquisa. Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, não houve filtro por idiomas, a pesquisa também incluiu termos relacionados.

Para a definição da amostra foi considerado a área de conhecimento do estudo (Ciências da Saúde) e a subárea (Enfermagem), foram selecionadas as seguintes bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), EMBASE (Elsevier), Scielo, Web of Science e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados os Descritores Em Ciência Da Saúde (DeCS): transtorno do espectro autista or transtorno autístico; cuidados de enfermagem; atenção primária à saúde. E Medical Subject Headings (MeSH): autism spectrum disorder; nursing care; primary health care.

Para sistematizar a busca dos artigos procurando respeitar as peculiaridades de cada base de dados, utilizou-se as combinações booleanas específica que estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégias de busca nas bases de dados selecionadas

Base de dados/ bibliotecas eletrônicas	Estratégia de busca (DeCS/MeSH operador booleano)	Filtro utilizados
PubMed	nursing care AND autism spectrum disorder or Asperger syndrome AND primary health care.	Texto completo
BVS	cuidados de enfermagem AND transtorno do espectro autista	Texto completo
Scopus	nursing care AND autism spectrum disorder	Artigo
Web of Science	nursing care AND autism spectrum disorder AND primary health care.	Artigo
CINAHL	nursing care AND autism spectrum disorder AND primary health care	Texto completo
EMBASE (Elsevier)	nursing care AND autism spectrum disorder AND primary health care	Artigo
Scielo	transtorno do espectro autista AND enfermagem OR enfermagem familiar	Artigo

Na intenção de garantir uma busca ampla, os estudos foram acessados por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Há que se destacar que as diferentes estratégias de busca em distintas bases de dados e a não utilização de recorte temporal foram relevantes para não haver perdas de estudos significantes, como também, oportunizaram a ampliação de evidências que responderam à questão de pesquisa. Após obter os resultados da estratégia de busca do estudo, os achados foram transferidos para o software Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar) cujo objetivo é identificar os estudos duplicados para serem excluídos, assim como realizar a revisão cega por pares. Após exclusão dos estudos duplicados, dois pesquisadores realizaram a leitura dos títulos e resumos para inclusão e exclusão dos achados que iriam provavelmente compor esta pesquisa. Após todo o processo os estudos que foram incluídos foram analisados e lidos na íntegra. A seleção dos artigos foi realizada de forma cega, pareada e independente por duas revisoras, como não foi encontrado

distinção entre os estudos elegidos, não foi necessário a análise dos estudos por um terceiro revisor.

Para demonstrar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos científicos, foi utilizado o checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Assim, as etapas e as variáveis avaliadas nos estudos estão descritas na Figura 1.

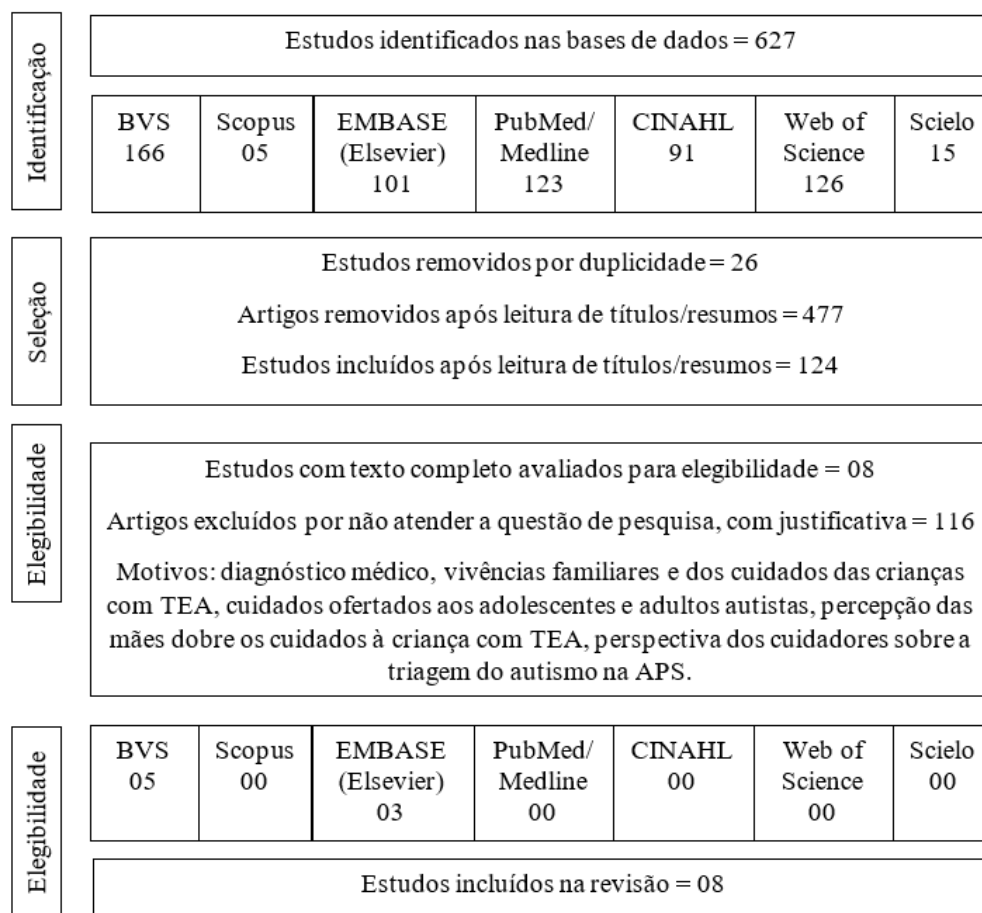


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos elaborado a partir da recomendação PRISMA.

Para a categorização dos estudos utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin com a qual procedeu-se, primeiramente, a leitura flutuante de todo o material transcrito, seguida de pré-análise.⁽¹⁸⁾ Inicialmente para o detalhamento das informações coletadas, utilizou-se um formulário construído pelas autoras contendo título, periódico, ano de publicação, país que foi realizado o estudo, objetivo, metodologia, nível de evidência e os principais resultados.

Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, as informações contidas nos estudos formaram o corpus de análise, que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura.⁽¹⁹⁾

Ressalta-se que durante a busca de dados relacionados a temática, a grande maior parte dos estudos, não abordavam o cuidado de enfermagem direcionado a criança com TEA. Apesar do autismo ser um assunto muito discutido atualmente, a área da enfermagem ainda

não se apropriou inteiramente acerca do assunto, explicando assim, o baixo quantitativo dos resultados utilizados para compor a amostragem final.

Os estudos selecionados e incluídos para esta revisão foram avaliados mediante o Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), sistema utilizado oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual determina que evidências científicas observadas sejam classificadas conforme a qualidade dos estudos.

A qualidade da evidência no sistema GRADE é classificada em quatro níveis: alto, moderado, baixo e muito baixo. Estudos classificados como evidência de alta qualidade apresentam resultados consistentes, bem delineados metodologicamente e com baixo risco de viés. A evidência moderada pode ter algumas limitações metodológicas, mas ainda mantém um nível razoável de confiabilidade.⁽²⁰⁾

A evidência baixa indica incertezas consideráveis devido a vieses ou limitações significativas nos estudos, enquanto a evidência muito baixa aponta um alto grau de incerteza, tornando suas conclusões menos seguras. Além disso, a força da recomendação indica a relevância de adotar ou rejeitar determinada conduta clínica com base na qualidade dos estudos analisados.⁽²⁰⁾

Para garantir a precisão da classificação dos estudos incluídos, a avaliação da qualidade da evidência foi conduzida por revisores independentes. Em casos de discrepância na classificação, os estudos foram reavaliados e discutidos entre os revisores até que um consenso fosse alcançado. Esse processo reforça a confiabilidade dos resultados e assegura a aplicação rigorosa do sistema GRADE na revisão. A Tabela 2 representa como foi realizada a avaliação dos artigos incluídos para esta revisão.

Tabela 2 – Níveis de Evidência de acordo com o Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)

Nível	Definição	Implicação	Fontes de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	- Ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	- Ensaios clínicos com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	- Ensaios clínicos com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso controle.
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta.	- Ensaios clínicos com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos presenças de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

Nota. *Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta. **Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida. ***Séries e relatos de casos. Fonte. Elaboração GRADE Working Group

Para a interpretação dos achados e síntese do conhecimento, a categorização foi adotada para a análise dos resultados, na qual se extraiu as evidências científicas que fundamentam os cuidados de enfermagem às crianças com TEA na APS. O objetivo da análise consistiu em conhecer e caracterizar o panorama geral dos estudos de acordo com o seu objeto investigado.

As categorias de análise foram geradas a partir da leitura minuciosa e interpretativa dos achados dos estudos incluídos, permitindo que emergissem dos dados de forma indutiva. Essa abordagem possibilitou uma compreensão mais abrangente dos aspectos investigados, assegurando que a síntese do conhecimento fosse construída com base nas evidências extraídas.

Para validar a categorização e a codificação dos dados, foi realizada a triangulação entre revisores, garantindo maior rigor metodológico e confiabilidade na análise. Em caso de discrepâncias na classificação, os achados foram discutidos até que se chegasse a um consenso.

Para a apresentação dos resultados, realizou-se três etapas, sendo a primeira, a síntese das informações metodológicas, a segunda, a descrição da conduta/cuidado do/a enfermeiro/a às crianças com TEA identificados nos estudos incluídos na revisão e a terceira, organização dos resultados encontrados de acordo com o diagrama do MPS. ⁽²¹⁾

O presente estudo propõe-se a organizar os resultados a partir do diagrama de Nola Pender e analisar os resultados coletados sob a ótica da sua teoria. Fundamentando-se nos princípios da teoria de Promoção da Saúde, desenvolvida por Pender, buscar-se-á compreender as relações entre os dados obtidos e os constructos teóricos propostos por essa abordagem. A análise sob a perspectiva de Pender proporcionará uma observação aprofundada sobre os determinantes de comportamentos saudáveis, auxiliando na interpretação dos resultados e no aprimoramento das estratégias de promoção da saúde adotadas neste estudo.

Para que a correlação entre o MPS e os resultados dos estudos incluídos fossem sistematizados, a priori, realizou-se a leitura minuciosa sobre a Teoria de Nola Pender. Logo após foi feito a leitura interpretativa dos achados obtidos para que pudessem ser integralizados, analisados, discutidos e organizados em um diagrama (Figura 2) de acordo com os componentes e variáveis do modelo proposto por Pender.

Resultados

Para melhor visualização dos dados foi construído um quadro sinóptico (Tabela 3) com a síntese analítica das informações metodológicas dos estudos incluídos na revisão.

Tabela 3 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Artigo	Título	Ano/ País	Periódico	Objetivo	Método	Nível de evidência / Grau de recomendação
A01	Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras.	2021/ Brasil	Revista de APS	Descrever o conhecimento da enfermeira da Estratégia da Saúde da Família sobre indicadores para a triagem do TEA e sua experiência na aplicabilidade prática na puericultura.	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	Baixo / Fraco
A02	O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano.	2021/ Brasil	ABCS Health Sci	Analisar, com base nos princípios abordados na Teoria do Cuidado Humano, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos TEA e a abordagem do tema durante a formação profissional.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Baixo / Fraco
A03	Conhecimento dos Enfermeiros Escolares sobre os Transtornos do Espectro do Autismo.	2009/ EUA	Revista da Enfermagem Escolar	Determinar o conhecimento de trabalho das enfermeiras da escola de transtornos do espectro do autismo.	Estudo descritivo exploratório de método misto.	Muito baixo/ Fraco
A04	Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família.	2018 / Brasil	Rev Baiana Enferm	Identificar a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na detecção precoce do TEA em crianças.	Pesquisa descritiva, exploratório qualitativa.	Baixo / Fraco
A05	Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista	2023/ Brasil	Rev Acta Paul. Enferm	Apreender a representação de Enfermeiros(as) sobre a assistência a crianças/adolescentes com Transtorno de Espectro Autista nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.	Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva.	Baixo / Fraco
A06	Contribuições da enfermagem na assistência à criança com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura	2022/ Brasil	Rev. Baiana Saúde Pública	Descrever as principais contribuições da enfermagem na prestação de cuidados à criança com TEA.	Revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e exploratória.	Muito baixo / Fraco
A07	Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado	2022/ Brasil	Rev Baiana Enferm	Descrever os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista fundamentados em taxonomias de enfermagem e na teoria do autocuidado.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa	Médio
A08	Asistencia de enfermería al niño autista: revisión integrativa	2019/ Espanha	Rev. Enferm. Glob.	Analisar as evidências das Ciências da Assistência de Enfermagem al niño autista	Revisão de la literatura	Médio

No que concerne ao delineamento metodológico, observou-se uma predominância de estudos de natureza qualitativa e descritivos (quatro) seguidos por estudos mistos (dois).

Com base no quantitativo dos resultados encontrados, verificou-se que as evidências que fundamentam a consulta de enfermagem para crianças com TEA na APS são frágeis e apresentam-se de maneira fragmentada e escassa na literatura. Quando ocorre cuidado de enfermagem a crianças com TEA não se observa fundamentação científica, demonstrando desarticulação teórico-prática, o que evidencia uma lacuna conceitual e aplicativa da prática na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Quanto ao nível de evidência os artigos selecionados se classificaram como nível baixo e recomendação fraca de acordo com o Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Acredita-se que este fato está relacionado ao delineamento não experimental adotado pelas autoras incluídos na presente revisão, e o teor descritivo dos estudos encontrados. No entanto, as evidências advindas de estudos descritivos não podem ser descartadas, pois as evidências científicas para a prática de enfermagem dependem de pesquisas descritivas. ⁽²²⁾

Os achados destaca a escassez de desenvolvimento de pesquisas científicas acerca da atuação dos profissionais de enfermagem junto com as crianças com TEA atrelados a insipiência de estudos transversais, observacionais e experimentais sobre o tema, demonstrando a importância da realização de estudos pela enfermagem para nortear a prática desses profissionais com o autismo. ⁽²³⁾

Quanto às práticas do cuidado de enfermagem que foram citadas nos estudos, destaca-se que é necessária uma capacitação da equipe de enfermagem para compreender o autismo e assim atender crianças com TEA, sua família e proporcionar a conscientização da comunidade em geral. Os resultados serão detalhados na Tabela 4.

A Figura 2 apresenta a associação dos resultados incluídos nesta revisão e organizados dentro dos componentes delimitados da teoria MPS. O diagrama foi sistematizado a fim de promover uma análise mais profunda e contextualizada, estabelecendo conexões significativas entre as evidências científicas encontradas e o modelo teórico, essa sistematização oferece orientações práticas para intervenções futuras, fortalecendo a aplicabilidade da teoria MPS dentro da APS.

Tabela 4 – Síntese das condutas, competências e ações de enfermagem

Categorias		Condutas / competências / ações	Artigos
Quanto ao profissional de enfermagem:	Capacitação da equipe para triagem, encaminhamento e acompanhamento de crianças com TEA.	• Capacitar a equipe para reconhecer os primeiros sinais do TEA; • Fornecer treinamento específico sobre TEA; • Participar da criação de novos protocolos de assistência e atualizações. • Habilitar o enfermeiro da ESF para realizar o rastreamento de alterações do desenvolvimento por meio de instrumentos preconizados. • Realizar encaminhamento e acompanhamento adequado, por meio de dispositivos de assistência às pessoas com TEA, serviços especializados e de referência. • Implementar o lúdico na consulta para o desenvolvimento da imaginação coletiva.	A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08.
	A família como estratégia para diagnóstico precoce.	• Orientar a família da criança com TEA sobre alterações no desenvolvimento, para que durante a consulta de enfermagem, o profissional possa mapear e entender os comportamentos e hábitos da criança seguindo os marcos do desenvolvimento. • Ajudar os pais a classificarem a infinidade de informações relacionadas ao TEA.	A01, A02, A03
	Apoio as famílias.	• Solicitar avaliação de outros profissionais para ampliar o cuidado à família.	A05
Quanto a comunidade em geral:	Trabalho de conscientização para redução do estigma.	• Realizar educação pública com envolvimento dos setores educacionais e da mídia. • Auxiliar a criança e a família a enfrentarem e se adaptarem às pressões causada pela doença e o estigma.	A04, A02

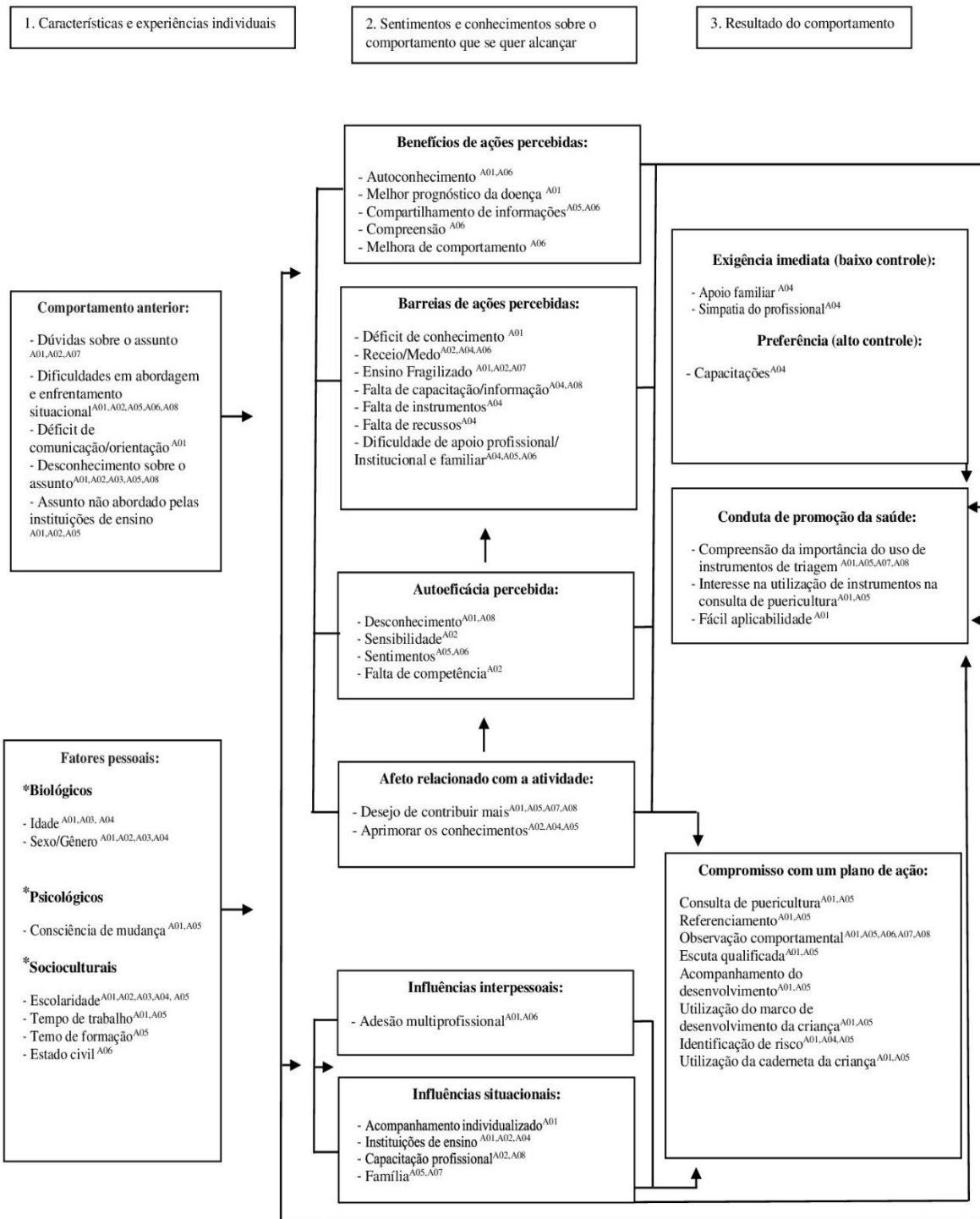


Figura 2. Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender a partir dos estudos que compõem esta revisão integrativa.

Discussão

Nola Pender, ao fundamentar-se em princípios teóricos de aprendizagem social e motivação humana, explora por meio do MPS três elementos distintos e suas categorias correspondentes. Esses elementos têm o potencial de influenciar ou não a participação do indivíduo em comportamentos que promovem a saúde. No contexto do cuidado de enfermagem ofertado a criança autista na APS, os artigos revisados proporcionam uma análise aprofundada desta problemática.⁽¹³⁾

Componente: Características e experiências individuais

Este é o primeiro componente do MPS, o qual compreende duas categorias principais: comportamento anterior e fatores pessoais. A primeira categoria, comportamento anterior, diz respeito ao comportamento que deve ser modificado e/ou aos hábitos previstos. A segunda categoria, fatores pessoais, engloba variáveis biológicas, psicológicas e socioculturais. Estas categorias oferecem uma análise contextualizada sobre os hábitos e circunstâncias de vida de um indivíduo ou população, sendo assim, é essencialmente que a análise seja feita de maneira minuciosa para melhor compreensão e abordagem.⁽²¹⁾

Observou-se que os sentimentos mais predominantes entre os estudos, dentro deste componente, foram, as dificuldades em abordagem e enfrentamento situacional, desconhecimento e déficit de explanação do assunto pelas instituições de ensino.

É comprovado que as dificuldades de abordagem e enfrentamento atrapalha o cuidado de enfermagem direcionado à criança com TEA, principalmente, na identificação precoce dos sinais e sintomas que são apresentados na fase inicial do autismo, impossibilitando assim, que seja realizado o encaminhamento e diagnóstico precoce, em consequência desses fatores, a criança é submetida a iniciação tardia das terapias cognitivas que podem agravar e/ou atrasar o desenvolvimento neurológico da criança.⁽⁷⁾

Vale ressaltar que para que ocorra a superação dessas barreiras é necessário capacitações e intervenções dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, abordando as características do TEA, suas particularidades, identificação dos sinais e sintomas, abordagem familiar e promoção de encaminhamentos eficientes. A implementação de estratégias que facilitem uma intervenção precoce não apenas otimiza as perspectivas de diagnóstico, mas também, abre caminho para as terapias cognitivas mais eficazes, contribuindo, assim, para o desenvolvimento saudável e integral da criança com TEA.

O estudo⁽²⁴⁾ pontua que durante o ensino superior dos profissionais de enfermagem, a abordagem do TEA é superficial ou nula, isso faz com que o enfermeiro não seja capacitado e consequentemente não esteja apto à atender às particularidades das crianças autistas e sua rede familiar/apoio. É relevante pontuar que quando o ensino eficaz é comprometido e possui limitações na sua formação profissional isso implicará na qualidade da promoção de saúde ofertado pelos serviços e, consequentemente, haverá o descontentamento populacional pelos resultados que estão sendo obtidos, causando um sentimento de frustração nos usuários, podendo agravar ou atrapalhar seu estado de saúde.

O déficit de conhecimento sobre a criança com TEA também é perceptível em enfermeiras escolares no estado de Virgínia nos Estados Unidos da América. Notou-se que os enfermeiros que atuam nas escolas eram limitados em seu conhecimento sobre como ajudar os pais a tomar decisões sobre a criança com TEA.⁽²⁵⁾ É possível que tal situação seja

repetida no território brasileiro. Estudos são necessários para identificar conhecimentos e práticas dos enfermeiros/as no Brasil.

É necessário que o TEA seja abordado de maneira minuciosa no contexto da formação profissional pelas instituições de ensino em geral, seja ela nacional ou internacional, para que assim, os profissionais formados saibam de forma mais eficiente abordar e enfrentar situações que fazem parte do seu dia-dia enquanto promotor e educador da saúde.

Em decorrência da crescente prevalência do TEA e da importância da identificação e do diagnóstico precoce, é de suma importância que os enfermeiros estejam e sejam preparados para atuar na realização da triagem para o autismo em crianças nos cuidados primários à saúde. Para que esses profissionais estejam cada vez mais habilitados é relevante que sejam ofertado para essa classe programas de treinamentos específicos quando a aplicação de instrumentos capazes de identificar se a criança apresenta algum risco para o autismo. No Brasil, por exemplo, o Ministério da Saúde incluiu na caderneta da criança o instrumento de triagem M-CHAT-R/F para que possa ser aplicado dentro das consultas de puericultura, ampliando assim as estratégias para que a criança seja triada dentro da idade preconizada, e caso seja identificada com risco para o TEA, realizar as intervenções mais rápidas possíveis.

Componente: Comportamento específico

O segundo componente do modelo de Pender é considerado como componente central da sua teoria, são os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar, engloba seis categorias que representam cognições, ou seja, compreensões e percepções específicas sobre o comportamento, as quais têm o potencial de influenciar o engajamento. São elas: benefícios, barreiras, autoeficácia, afeto, influências interpessoais e situacionais. ⁽¹³⁾

Verifica-se, que entre os estudos selecionados, os enfermeiros abordaram algumas variáveis que atrapalham e algumas vezes podem impossibilitar que o cuidado de enfermagem direcionado à criança com TEA seja ineficaz, raso e constrangedor para as partes envolvidas, os questionamentos mais presentes relatados foram: falta de recursos, instrumentos e capacitação, dificuldades de apoio profissional/institucional e familiar, receio/medo e falta de competência para coordenar a situação.

Em contrapartida, apesar das limitações apontadas, os profissionais possuem consciência das mudanças que são necessárias realizar para que esse atendimento seja mais eficaz e direcionado, esse desejo é notado a partir do relato do profissional querer contribuir mais dentro da assistência.

Durante a triagem de identificação de risco na APS, o enfermeiro pode utilizar e aplicar instrumentos com o objetivo de obter uma escala que qualifica a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA. Todavia, muitos profissionais não se sentem seguros ou qualificados para colocarem em prática esses instrumentos, obtendo dessa forma um sentimento de medo e receio perante as práticas que até então são pouco conhecidas por eles, o que resulta na demora do encaminhamento e a superlotação dos centros para realização do diagnóstico. ⁽²⁶⁾

É notório que os profissionais de enfermagem possuem dificuldades e limitações diante a sua competência profissional quando se trata da detecção precoce e dos sinais e sintomas do TEA devido à falta de capacitação e divulgação de materiais específicos que incentivem o uso de instrumentos facilitadores direcionados a atenção da criança autista.

Porém, o estudo pontua que isso é um resultado, algumas vezes, da escassez do apoio institucional e do déficit de incentivo de capacitações que abordem a temática com mais magnitude. ⁽⁷⁾

Apesar das dificuldades abordadas e enfrentadas pelos profissionais de enfermagem quando se trata do TEA, a existência do sentimento de querer contribuir de maneira mais significativa no atendimento à essas crianças reflete na conscientização desses profissionais sobre a importância da abordagem multidisciplinar na assistência a esses pacientes. ⁽²⁷⁾

Ao buscar uma maior compreensão das necessidades específicas desses pacientes e adquirir habilidades especializadas, os enfermeiros podem promover um ambiente mais acolhedor e adaptado, contribuindo para o bem-estar físico e emocional das crianças com TEA.

As pesquisas trazem relatos de que o estigma social também é um desafio significativo para promover a triagem de TEA. Os participantes da pesquisa acreditam que o TEA é uma condição estigmatizada, na qual os pais preferem manter a condição de seus filhos escondida. ⁽²⁸⁾

Há situações em que a família pode tornar-se fator de risco para o desempenho de uma criança com TEA, principalmente quando, por influência de estigmas sociais, a família cria barreiras que impedem a reabilitação da criança. Essas barreiras incluem a negação dos sintomas, o não comparecimento da criança na consulta de puericultura. ⁽²⁹⁾

Esse estigma vivenciado pode estar relacionado à falta de conhecimento, julgamento, rejeição e falta de apoio. Essas situações acontecem na escola, comunidade, com as famílias e amigos. O trabalho de sensibilização e conscientização deve ser voltado também para esses locais. ⁽³⁾

Portanto, mais recursos devem estar disponíveis para enfermeiros/as garantirem uma prática assertiva e resolutiva com crianças que têm TEA. ⁽²⁴⁾ Faz-se necessário que o enfermeiro/a entenda sobre as disfunções que afetam a criança e comprometem sua qualidade de vida. Para tanto, este profissional deve observar e interpretar a criança e seus familiares, buscando planejar a assistência a ser ofertada avaliando-a constantemente durante o processo do cuidado. ⁽²⁴⁾

Componente: resultado do comportamento

O terceiro componente do MPS aborda a efetivação do comportamento saudável estipulado. A categoria, compromisso com o plano de ação, dá início ao processo comportamental e é de suma importância para o seu gerenciamento eficaz. É essencial que esse compromisso seja estabelecido em conjunto, pois, durante a fase de implementação, podem surgir novas exigências não previstas. ⁽¹³⁾

Este componente apresenta três categorias, exigência imediata (baixo controle) aborda que os indivíduos têm baixo controle sobre seus comportamentos e que são necessários mudanças imediatas. A categoria preferência (alto controle) são os comportamentos que os indivíduos possuem um alto controle sob suas mudanças de comportamento. A conduta de promoção da saúde são os resultados que os indivíduos mostram após ser aplicadas intervenções e/ou capacitações direcionadas para a promoção de saúde. E por último a categoria compromisso com um plano de ação que trata-se da realização das ações ou condutas acordadas para promover um estilo de vida saudável, ou seja, colocar em prática o comportamento que foi previamente acordado visando a manutenção da saúde. ⁽³⁰⁾

Percebe-se que entre as categorias apresentadas os sentimentos que os profissionais de enfermagem pontuaram fora, compreensão da importância do uso de instrumentos de triagem, a escuta qualificada durante as consultas de puericultura, observação comportamental da criança para identificação de risco, referenciamento adequado e escuta qualificada.

O Ministério da Saúde, em 2014, publicou “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA” com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde, enfatizando a relevância de identificar comportamentos e indicadores por meio de uma avaliação criteriosa, e destacando a importância de diagnosticar precocemente. Um dos instrumentos recomendados pelo MS para identificação dos sinais e sintomas precoce do TEA, e que deve ser utilizado pelos enfermeiros, é o Modified Checklist for Autism in Toddlers (MCHAT – R/F) e os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI).⁽⁷⁾

O estudo ⁽²⁶⁾ analisou que a utilização de instrumentos específicos para a triagem do TEA pelos profissionais de saúde é de fácil entendimento e aplicabilidade, mostrando dessa forma bons resultados na sua aplicabilidade dentro das consultas direcionadas ao atendimento à criança com TEA, o estudo também ressalta que mesmo os profissionais que não tinham muito conhecimentos sobre o autismo foram capazes de aplicar e utilizar os instrumentos de triagem do TEA.

A observação comportamental das crianças por parte dos enfermeiros desempenha um papel crucial na detecção precoce TEA. Os profissionais ao observarem atentamente o comportamento das crianças durante suas interações sociais, comunicação e padrões repetitivos, podem identificar indicadores potenciais de TEA. Essa atenção especial permite um encaminhamento precoce para avaliação e intervenção, maximizando as chances de um resultado positivo no desenvolvimento da criança. ⁽²⁶⁾

Ao reconhecer a importância da observação comportamental, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar das crianças com TEA, garantindo uma abordagem holística e integrada ao cuidado pediátrico.

As literaturas analisadas aponta para a importância e eficácia da intervenção precoce e serviços de apoio para crianças com TEA e suas famílias e comunidades, levando à necessidade de triagem e mudança de prática de ação precoce. ⁽⁶⁾ O que vai de acordo com as participantes do estudo ⁽⁷⁾ que formam unanimidade em considerar relevante a triagem precoce para a identificação de risco pela enfermagem.

O reconhecimento precoce de alterações no desenvolvimento também deve ser realizado no acompanhamento dessa criança nos serviços de saúde de atenção primária, como consultas de rotina e nos momentos de vacinação. É necessário, para isso, que a equipe esteja capacitada para reconhecer os primeiros sinais do TEA e realizar o encaminhamento e acompanhamento adequado para a criança e família. ⁽³⁾

Durante as consultas de enfermagem, especificamente nas consultas de puericultura, realizadas na APS, o profissional de enfermagem deve estar atento a qualquer tipo de alteração nos marcos de desenvolvimento delimitados para a idade da criança. A atenção do profissional deve estar associada a escuta qualificada dos relatos e queixas abordados pelos pais e/ou responsáveis pela criança. ⁽²⁶⁾

Esse fator corrobora com o estudo realizado em Omã, ⁽²⁸⁾ que identificou que os participantes eram resistentes a qualquer triagem potencial para TEA, pois não havia serviços de coordenação claros ou rota de referência para esse distúrbio específico. A falta de uma linha de cuidado organizada de forma clara na rede de atenção prejudica, sobremaneira, ações de tratamento e reabilitação.

A linha de cuidado da Saúde da Criança na Atenção Primária deve ser elaborada com o objetivo de expressar um fluxo assistencial seguro para a população infantil e suas famílias de tal modo que garanta o acesso à rede de saúde dessa clientela, de acordo com as necessidades e especificidades.⁽³¹⁾

Quanto as limitações deste estudo observaram-se lacunas na produção científica sobre o cuidado da enfermagem à criança com TEA na atenção primária à saúde, dificultando dessa maneira a análise dos resultados com base no MPS, bem como escasso conhecimento desse transtorno pelos profissionais que reflete em situação de fragilidade na implementação das políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência. Como também o baixo nível de evidência dos estudos utilizados segundo a classificação adotada e à falta de propostas resolutivas para promover novas abordagens quanto a consulta de enfermagem.

Esse estudo sofreu impacto em decorrência das limitações encontradas, visto que os achados em relação ao conhecimento do autismo pelos profissionais eram muitas vezes limitados e escassos, dificultando assim o processo de análise dos resultados. O baixo nível de evidência apontado deixa claro que são necessários novos estudos com delineamento mais robusto e adequado. Esta pesquisa abre espaço para que sejam realizadas novas pesquisas em campo sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca do Transtorno do Espectro Autista.

Como contribuição o presente estudo reforça que para um manejo profissional efetivo com as crianças com TEA pela enfermagem, a gestão pública deve inserir no rol das atividades de capacitação ações de conhecimento para a triagem do transtorno na APS por meio de encontros para discussão da temática, com informações específicas sobre autismo na infância, enfatizando os benefícios do diagnóstico precoce e a triagem que pode ser realizada na puericultura. A pesquisa tem como pretensão conscientizar sobre a importância da utilização de instrumentos assistenciais para a consulta de enfermagem e a importância de aprimorar as práticas alinhadas as teorias de enfermagem e ao MPS de Nola Pender no acompanhamento de crianças com TEA na APS.

Ressalta-se ainda a importância da criação de novas linhas de pesquisas que abordem a temática do Transtorno do Espectro Autista dentro da enfermagem. A crescente prevalência do TEA reafirma cada vez mais a necessidade de formar profissionais de saúde cada vez mais inclusivos e com conhecimentos técnicos e práticos acerca das temáticas das deficiências de neurodesenvolvimento.

Conclusão

Os achados apontam para a importância da atuação do enfermeiro/a quanto a triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista nas consultas de puericultura na APS, oferecendo possibilidades e oportunidades para o estímulo, acompanhamento, tratamento e melhor desenvolvimento infantil por meio da assistência de enfermagem e demais profissionais de saúde. O apoio e a comunicação com a família foram identificados como ações essenciais para o diagnóstico precoce. As atividades de promoção da conscientização da comunidade foram destacadas para a redução do estigma social e a insegurança, reduzindo a ambiguidade em torno do transtorno.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [Internet]. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta da Criança. Passaporte da cidadania. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
3. Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Hermes-Uliana C, Galera SAF, Marcheti MA. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190489. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0489
4. Maia FA, Almeida MTC, Silva VB, Alves MR, Silveira MF. Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão sobre etiologia, epigenética e mutação de novo. *Rev Renome.* 2020;6(1):101-114. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1243>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 - População e domicílios: Primeiros resultados. Rio de Janeiro, Brasil; 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102011.pdf>.
6. Dunlap JJ. Autism Spectrum Disorder Screening and Early Action. *The Journal for Nurse Practitioners.* 2019;15(7):496-500. doi: 10.1016/j.nurpra.2019.04.001.
7. Corrêa IS, Gallina F, Schultz LF. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. *Rev APS.* 2021;24(2):282-295. doi: 10.34019/1809-8363.2021.v24.32438
8. Reis ST, Lenza N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia,* 2019;2(1):1-7. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19>
9. Feifer GP, Souza TB, Mesquita LF, Ferreira ARO, Machado FM. Cuidados de Enfermagem a pessoa com Transtorno do Espectro Autista: Revisão de Literatura. *Rev UNINGÁ.* Maringá. 2020;57(3):60-70. doi: 10.46311/2318-0579.57.3.060-070
10. Nogueira MA, Rio SC. A família com crianças autistas: apoio de enfermagem. *Rev Port J Ment Health Nurs.* 2011;(5):16-21. doi: 10.19131/rpesm.0089
11. Pompeu MRM. Concepção e validação de uma tecnologia para nortear a consulta de enfermagem à criança com transtorno do espectro autista. [Dissertação Mestrado]. Fortaleza, Brasil: Universidade de Fortaleza; 2019. Disponível em: <https://biblioteca.sophia.com.br/terminalri/9575/acervo/detalhe/121115>

12. George JB, Thorell AMV. Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional. 4 ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2000.
13. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: Revisão integrativa. *Rev Min Enferm.* 2023;27. doi: 10.35699/2316-9389.2023.40440
14. Victor JF, Lopes MV, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):235-240. doi: 10.1590/s0103-21002005000300002
15. Botelho LLR, Cunha CJCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade.* 2011;5(11):121-136. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-764. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
17. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2017. doi: 10.46658/JBIRM-17-02
18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
19. Silva TC, Nietzsche EA, Cogo BS. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1). doi: 10.1590/0034-7167-2020-1335
20. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
21. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2015.
22. Polit DFF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
23. Sena RCF, Reinalde EM, Silva GWS, Sobreira MVS. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. *Ver Fund Care Online.* 2015;7(3):2707-2716. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2707-2716

24. Soeltl SB, Fernandes IC, Camillo SD. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. *ABCS Health Sci.* 2021;46:e021206. doi: 10.7322/abcshs.2019101.1360
25. Brito Ribas L, Alves M. O Cuidado de Enfermagem a criança com transtorno do espectro autista: um desafio no cotidiano. *Rev Pro UniverSUS.* 2020;11(1):74-79. doi: 10.21727/rpu.v11i1.2107
26. Medeiros TD, Silva NK, Silva TB, Medeiros LS, Nascimento MH, Pamplona MC. O papel do enfermeiro na triagem do transtorno do espectro autista durante as consultas de puericultura. *Rev Eletronica Acervo Saude.* 2023;23(4):e11874. doi: 10.25248/reas.e11874.2023
27. Gonçalves WR, Graup S, Balk RD, Cunha ÁL, Ilha PV. Barreiras e facilitadores para a prática de atividades físicas em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de uruguaiana. *Rev Assoc Bras Ativ. Mot Adapt.* 2019;20(1). doi: 10.36311/2674-8681.2019.v20n1.02.p17
28. Al Maskari T, Melville C, Al Farsi Y, Wahid R, Willis D. Qualitative exploration of the barriers to, and facilitators of, screening children for autism spectrum disorder in Oman. *Early Child Dev Care.* 2018;190(11):1762-1777. doi: 10.1080/03004430.2018.1550084
29. Nascimento YC, Castro CS, Lima JL, Albuquerque MC, Bezerra DG. Transtorno do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32. doi: 10.18471/rbe.v32.2542531
30. Bultas MW, Mcmillin SE, Zand DH. Reducing Barriers to Care in the Office-Based Health Care Setting for Children With Autism. *Journal of Pediatric Health Care.* v. 30. n. 1. 2015. doi: 10.1016/j.pedhc.2015.08.007
31. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Ciclos de Vida. Núcleo de Saúde da Criança. Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança. Brasília: Núcleo de Saúde da Criança; 2014.

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados que embasa os resultados deste estudo não está disponível.

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

M. H. A. B. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13; J. F. E. L. em 1, 3, 5, 6, 12; R. R. N. em 1, 2, 6; B. S. O. A. em 1, 2, 6; E. R. M. em 10, 12, 14; E. G. R. C. em 10, 12, 14; L. R. L. S. em 10, 12, 14; W. R. P. em 10, 12, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.