ISSN Impresso: 1809-8320
ISSN Online: 2675-2638
http://integração.unifip.edu.br/

Aprimorando o atendimento de crianças com TEA no ambiente hospitalar: estratégias e ferramentas de avaliação clínica

Improving the care of children with ASD in the hospital setting: clinical assessment strategies and tools

Nicolly Alves Leite[1], Deyvid de Lima Martins Diniz[2], Mônica Morgana Lopes dos Santos Salustiano[3], Yure Laurindo Monteiro da Silva[4], Luana Negreiros Reis Pinheiro[5], Maria Reijiane de Almeida Cruz[6], Euza Maria Pereira Almeida[7], Jordânia Letícia Ferreira de Oliveira[8], Lívia Carlos Fernandes de Oliveira[9] e Andréia de Oliveira Militão Medeiros[10].

RESUMO: Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma neuropatologia do desenvolvimento marcada principalmente por diferenças comportamentais, baixa interação social e interesses restritos. Objetivo: Investigar as principais estratégias que podem facilitar o atendimento clínico ao público autista infantil, Metodologia: Através de uma revisão bibliográfica nas bases de dados: BVS, Medline/Pubmed e SciELO. A seleção dos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH (Medical Subject Headings) / DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), utilizando-se os seguintes descritores em língua portuguesa e seus conseguintes na língua inglesa: “Hospitalização”, “Transtorno do Espectro Autista” e “Criança”. Foram encontrados 17 artigos, dos quais 6 estudos duplicados foram excluídos. A leitura dos títulos foi realizada em 11 artigos, resultando na inclusão final de 9 artigos que compuseram os resultados. Resultados: Diversas comorbidades são associadas ao autismo, dentre as quais os distúrbios do sono e a epilepsia são as mais ocorrentes. Esses problemas concomitantes favorecem a alta demanda desses pacientes nos serviços de saúde. Conclusões: Dessa forma, evidenciando a necessidade de formação da equipe e adaptação do ambiente hospitalar, a prática de protocolos de intervenção individualizados com estratégias lúdicas e adaptativas podem reduzir o sofrimento de pacientes autistas pediátricos nos ambientes hospitalares, além de aumentar a confiabilidade dos pais/responsáveis submissos a esse serviço.

Palavras chaves: Hospitalização. Transtorno do Espectro Autista. Criança.

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a developmental neuropathology marked mainly by behavioral differences, low social interaction and restricted interests. Objective: Investigate the main strategies that can facilitate clinical care for autistic children, Methodology: Through a bibliographic review of the BVS, Medline/Pubmed and SciELO databases. The descriptors used were selected by consulting MeSH (Medical Subject Headings) / DeCS (Health Sciences Descriptors), using the following descriptors in Portuguese and their English counterparts: “Hospitalization”, “Autism Spectrum Disorder” and “Child”. Seventeen articles were found, of which six duplicate studies were excluded. The titles of 11 articles were read, resulting in the final inclusion of 9 articles that made up the results. Results: Several comorbidities are associated with autism, among which sleep disorders and epilepsy are the most common. These concomitant problems favor the high demand for these patients in health services. Conclusions: Thus, highlighting the need for team training and adaptation of the hospital environment, the practice of individualized intervention protocols with playful and adaptive strategies can reduce the suffering of autistic pediatric patients in hospital environments, as well as increasing the reliability of parents/guardians submitting to this service

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Child. Hospitalization.

DOI: 10.61223/integrcao.v6i1.135

Revista Científica Integr@ção. 6(1): 859-869 2025

1 Estudante de Nutrição do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
2 Estudante de Nutrição do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
3 Estudante de Nutrição do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
4 Estudante de Nutrição do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
5 Estudante de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
6 Estudante de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
7 Estudante de Odontologia do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
8 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
9 Estudante de Medicina do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.
10 Mestre. Docente no Curso de Biomedicina do Centro Universitário de Patos- UNIFIP.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurobiológico do desenvolvimento marcado principalmente por uma atipia comportamental, visto que o déficit de interação social, os distúrbios comunicativos e atividades imaginativas que restringem o repertório de dinamismo do indivíduo, são os critérios básicos observados no diagnóstico (Rego, 2012). Esses comportamentos podem afetar profundamente a vida das pessoas com autismo, criando obstáculos tanto para o aprendizado, quanto para sua integração social (Da Silva Guimarães et al., 2018).

A prevalência global do TEA é estimada em uma em 160 pessoas com ascendência consideravelmente prevista (Organização Mundial da Saúde, 2013). Somente nos Estados Unidos, estimativas no ano de 2016 revelaram que uma em cada 54 crianças com idade de 8 anos é autista, sendo 4,3 vezes mais prevalente no sexo masculino. Em 2014, essa prevalência era de uma em cada 59 crianças e entre os anos de 2000-2002 de uma em 150 (Maenner et al., 2018).

Crianças com TEA enfrentam diversos desafios na adaptação de novas rotinas, muitas vezes exibindo comportamentos repetitivos ou interesses restritos, incluindo comportamentos autolesivos ou agressivos. Além disso, indivíduos diagnosticados com autismo frequentemente têm dificuldades em lidar com mudanças inesperadas, apresentando altos níveis de ansiedade e sensibilidade sensorial (Landim; Moreira, 2021; Kopecky, Brother-Finger; Iaanuzzi; Connors, 2013).

É amplamente reconhecido que o ambiente hospitalar não é agradável, podendo causar elevados níveis de estresse tanto para pacientes, quanto para funcionários. Para pessoas autistas essa situação pode ser ainda mais estressante, devido às necessidades especiais como: dificuldade comunicativa, carência de atenção e de momentos de isolamento ou de itens específicos como comida (Matson; Sipes; Horovitz; Worley, 2011).

Pesquisas mostram que crianças autistas têm maior probabilidade de serem hospitalizadas do que neurotípicas, com períodos de estadia mais longos e custos mais elevados (Lokhandwala; Khanna; West-Strum, 2012). A hospitalização de pessoas autistas pode desencadear comportamentos desafiadores, como ansiedade, problemas de conduta, agressividade, destruição de propriedade e atos de bater, chutar, morder, arranhar e jogar objetos (Hellings et al., 2009).

Vale ressaltar também a dificuldade que os profissionais de saúde não especializados em TEA enfrentam ao lidar com os comportamentos atípicos no ambiente hospitalar, limitando o atendimento dessas pessoas. Além disso, a hospitalização de autistas requer um número significativo de funcionários, trazendo desafios não só para o grupo familiar, mas também para a equipe de saúde (Kopecky et al., 2013; Scarpinato et al., 2010).

Levando em consideração as características atípicas de pacientes autistas, é válido ressaltar a necessidade de reconhecimento dessa neuropatologia nos setores da saúde, em consonância com a

capacitação da equipe hospitalar para uma melhor assistência desses pacientes. Ademais, objetiva-se com esse estudo, realizar um levantamento de abordagens e estratégias que possam contribuir para prática clínica com crianças autistas no ambiente hospitalar.

DESENVOLVIMENTO

Após realizar a busca nas bases de dados foram identificados 17 artigos, dos quais 6 estudos duplicados foram excluídos. A leitura dos títulos foi realizada em 11 artigos, resultando na inclusão final de 9 artigos que compuseram os resultados. Logo, os demais artigos foram avaliados com a finalidade de reunir estratégias e ferramentas de avaliação clínica na hospitalização de crianças com TEA.

Diante disto, pode-se observar no **quadro 1** a composição final desta revisão, com a titulação dos trabalhos, além dos autores, ano, objetivos e principais resultados observados.

Quadro 1. Descrição dos dados dos artigos que compuseram a amostra final

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
Dizitzer *et al*., 2020	Comorbidity and health services' usage in children with autism spectrum disorder: a nested case–control study	Avaliar a carga de comorbidade e os padrões de utilização de cuidados de saúde em crianças com TEA em comparação com crianças sem TEA.	Crianças com TEA apresentaram maiores taxas de comorbidades, especialmente auditivas, neurológicas, oftalmológicas e ADD/ADHD. Diferenças notáveis foram observadas em anemia entre meninas e doenças cardiovasculares em meninos. Além disso, crianças beduínas mostraram maiores diferenças caso-controle em várias comorbidades, e as crianças com TEA tiveram mais encaminhamentos ao pronto-socorro e internações hospitalares.
Vargason *et al.*, 2019	Clustering of co-occurring conditions in autism spectrum disorder during early childhood: A retrospective analysis of medical claims data	Proporcionar uma maior compreensão da contribuição dos AOCs para as diversas manifestações clínicas do TEA, entendimento que poderá auxiliar no desenvolvimento de uma triagem mais bem informada para AOCs em crianças com TEA.	O estudo encontrou maior prevalência de condições comórbidas (AOC) na coorte com TEA comparado à população geral, com 99,1% das crianças com TEA afetadas por pelo menos uma AOC. Essa taxa é mais alta que a de estudos anteriores (81%-96%). A inclusão de condições comuns como infecções e alergias pode inflar essa estimativa. A prevalência de crianças com quatro ou mais AOC é um indicador mais preciso (58,2% TEA vs. 13% POP). Diagnósticos de TEA podem ser subestimados em registros médicos, enviesando a amostra para casos mais graves.

Walsh et al., 2021	Development and preliminary evaluation of a novel physician-report tool for assessing barriers to providing care to autistic patients	Relatar o desenvolvimento inicial e a avaliação preliminar de uma ferramenta de medida "Barriers to Providing Healthcare" (Barreiras à prestação de cuidados de saúde).	O instrumento do resultado mostra boa consistência interna e validade de construto, sendo congruente com a compreensão atual das barreiras ao acesso à saúde para autistas e seus cuidadores. Ele complementa ferramentas existentes para cuidadores e adultos autistas, e possui itens semelhantes a outros instrumentos, refletindo uma taxonomia baseada na literatura existente.
Kopecky et al., 2013	The needs of hospitalized patients with autism spectrum disorders: a parent survey	Avaliar as necessidades hospitalares de pacientes diagnosticados com transtornos do espectro do autismo (TEA).	Documentamos uma série de respostas associadas a necessidades específicas do TEA durante a hospitalização. As preocupações comuns incluíam a segurança das crianças e a importância de reconhecer os métodos de comunicação individuais.
Gupta et al., 2019	Utilization of a Novel Pathway in a Tertiary Pediatric Hospital to Meet the Sensory Needs of Acutely Ill Pediatric Patients	Identificar pacientes pediátricos com sensibilidades sensoriais durante uma visita hospitalar e implementar uma via clínica que possa atender às suas necessidades sensoriais.	A Via Sensorial identificou um perfil único de pacientes pediátricos que apresentam necessidades sensoriais durante a internação hospitalar. O caminho foi implementado com sucesso para crianças com necessidade sensorial em nosso hospital em uma ampla gama de demografia e com doenças médicas variadas.
Chebuhar et al., 2013	Using picture schedules in medical settings for patients with an autism spectrum disorder	Apresentar um projeto piloto que investiga o uso de cronogramas ilustrados em ambientes médicos para aliviar a ansiedade em crianças com autismo. Discutindo como esses cronogramas, podem ser uma ferramenta eficaz para ajudar crianças autistas a compreenderem e gerirem os eventos durante suas visitas médicas.	Os resultados do estudo piloto mostraram que os cronogramas ilustrados foram eficazes em reduzir a ansiedade e o sofrimento em crianças com autismo durante visitas médicas. A maioria dos funcionários (87,5%) e pais/cuidadores (77,8%) notaram uma diminuição nos comportamentos ansiosos das crianças, e uma porcentagem semelhante observou menos sofrimento. Além disso, 75% dos funcionários acharam que os cronogramas facilitaram a conclusão dos procedimentos, e todos os funcionários estavam dispostos a continuar usando essa ferramenta. A intervenção também ajudou a reduzir a ansiedade dos pais/cuidadores, tornando a experiência médica mais tolerável e aliviando a ansiedade em consultas futuras.

Vaz, 2013	Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder	Fazer uma lista de exames físicos, investigações médicas e procedimentos de tratamento comumente realizados. Sendo compilada pelo autor com a ajuda de grupos de apoio aos pais para TEA e síndrome de Down.	No total, 50 profissionais de saúde de 12 áreas clínicas do hospital e da comunidade foram consultados sobre suas opiniões sobre a introdução de símbolos em ambientes de saúde. Todos tiveram dificuldades em obter a cooperação desse grupo de crianças e endossaram fortemente o uso de símbolos. Eles sugeriram o uso de símbolos em clínicas e o envio de símbolos visuais para casa antes das consultas para melhorar a compreensão e a cooperação das crianças.
Scarpinato et al., 2010	Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting	Explorar os desafios que os pacientes com transtornos do espectro autista (TEA) enfrentam quando hospitalizados e fornece estratégias de avaliação e sugestões de planos de cuidados para os cuidadores de enfermagem.	Com uma alta taxa de prevalência de comorbidades médicas nessa população, como queixas gastrointestinais e convulsões, é provável que os enfermeiros cuidem de pacientes hospitalizados com TEA. Para uma criança com TEA, a hospitalização pode ser uma experiência sensorial e cognitiva avassaladora. Enfermeiros equipados com uma compreensão das necessidades únicas de uma criança com TEA podem adaptar o plano de cuidados para reduzir a ansiedade do paciente e da família, otimizar as metas do tratamento e reduzir o estresse da hospitalização.
Thom et al., 2020	Providing Inpatient Medical Care to Children With Autism Spectrum Disorder	Revisar estratégias que os hospitalistas pediátricos podem usar para otimizar o cuidado de crianças com TEA durante as internações hospitalares.	Foi observado a necessidade de coleta de uma história relacionada ao TEA no início da admissão para entender os principais sintomas basais do TEA da criança, incluindo capacidade social e de comunicação, necessidades sensoriais e comportamentos restritos ou repetitivos. Essas informações podem ser usadas para adequar a abordagem do hospitaliza em cada um desses 3 domínios. Concluímos revisando considerações relacionadas a procedimentos, uma abordagem para gerenciar a agitação e intervenções de melhoria de qualidade.

Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

A etiologia do autismo permanece pouco esclarecida, tendo em vista a diversidade de fatores genéticos e ambientais que contribuem para o seu desenvolvimento. O diagnóstico do TEA é possível aos 18-24 meses de idade, através da observação de atrasos no desenvolvimento da criança, bem como de características atípicas (Lord et al., 2018).

O DSM-5 (Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais - 5° edição) em 2013 incluiu no "espectro" autista: o transtorno do autismo, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da

infância e o transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado, excluindo a síndrome de Rett (DSM-4) com o intuito de aumentar a precisão diagnóstica (Hodges; Fealko; Soares, 2020).

As características atípicas dos pacientes autistas, cada vez mais consideradas como "diferenças" ao invés de "défices", levantam a necessidade de um maior reconhecimento desses pacientes nos ambientes de saúde, tendo em vista que essas atipias quando não compreendidas podem evoluir para deficiências e incapacidades (Doherty; Haydon; Davidson, 2021). O DSM-5 aliado às demais ferramentas utilizadas na prática clínica são bastantes úteis no diagnóstico autista, porém, a diversidade sintomatológica do autismo pode ir além do conhecimento consolidado, requerendo uma maior experiência clínica em alguns casos.

Segundo Crane et al. (2019), 88,3% dos psiquiatras envolvidos no diagnóstico de pacientes com TEA consideram os critérios do DSM-5 úteis na tomada de decisões. Entretanto, casos que fogem dos padrões são sujeitos apenas ao julgamento clínico, ressaltando a necessidade do conhecimento médico sobre essa neuropatologia, visto que a elevação da autoeficácia dos psiquiatras entrevistados foi fortemente relacionada ao conhecimento prévio e formação sobre autismo.

De acordo com Dizitzer et al. (2020), crianças autistas são mais propensas a necessitarem dos serviços hospitalares do que neurotípicas, tendo em vista a diversidade de comorbidades associadas, consideradas como um fardo elevado para os serviços de saúde. As comorbidades mais prevalentes são distúrbios psiquiátricos, convulsões e transtornos do sono, seguidos de problemas auditivos e imunológicos. O diagnóstico precoce dessas condições, pode facilitar o tratamento e diminuir a morbimortalidade desses pacientes (Vargason et al., 2019).

Os desafios relacionados a prestação de serviços de saúde ao público autista, vão além do diagnóstico, tendo em vista que as principais barreiras relacionadas a esse sistema são a falta de apoio para os pacientes e familiares (79,9%), aliada à falta de coordenação entre os serviços de saúde (69,9%), evidenciada pela necessidade de profissionais de variadas áreas para um atendimento completo. Relativo ao paciente, a falta de comunicação foi relatada pelos médicos como barreira mais frequente (73,4%) no manejo de pacientes com TEA (Walsh et al., 2021).

As necessidades especiais dos pacientes autistas, principalmente dos pediátricos, requerem estratégias, não só para diminuir o estresse físico e psicológico que o ambiente hospitalar pode causar durante períodos de internação, mas também para a compreensão da expressão comportamental do paciente. Segundo Kopecky et al. (2013), 37% dos pais de crianças com TEA relataram a expressão de dor por meio de grito ou choro, enquanto 27% se utilizavam da autoagressão ou automutilação. Apenas 19% utilizavam a linguagem falada.

A comunicação entre o paciente e o clínico é de sua importância para sua avaliação, entretanto, no manejo de pacientes pediátricos autistas, essa ferramenta se torna desafiante. A utilização de símbolos visuais com a representação dos exames físicos, investigações médicas e procedimentos de tratamento

realizados, demonstraram considerável melhora na cooperação e compreensão do paciente. Quando a linguagem verbal pode ser utilizada, é necessário que o avaliador se utilize de uma linguagem direta e literal para evitar confusão ou má interpretação, avaliando sempre a sobrecarga verbal da criança (Gupta et al., 2019; Vaz, 2013).

Chebuhar et al. (2013) realizou um projeto piloto com crianças autistas em idade escolar no acompanhamento hospitalar, através de esquemas ilustrados com registros fotográficos retratando a sequência de um procedimento – a exemplo da medição dos sinais vitais – para informar a criança o que será realizado. Os resultados foram promissores, haja vista 87,5% dos funcionários e 77,8% dos pais/cuidadores relatarem a diminuição dos comportamentos ansiosos das crianças avaliadas. Os tutores também expressaram menos angústia ao submeterem seus filhos ao atendimento com essa metodologia. Além do mais, 87,5% da equipe e 88,9% dos tutores descreveram menos sofrimento da criança com a utilização dessa estratégia.

Uma pesquisa conduzida com pais de autistas em ambiente hospitalar, revelou que 57% dos pacientes pediátricos compreenderam melhor novas informações ou instruções através da troca de imagens ou quadros com ilustrações da sequência de procedimentos, histórias sociais e dispositivos eletrônicos. 50% das respostas indicaram uma maior facilidade na examinação dos pacientes com a explicação prévia de cada etapa. O acesso a músicas, quebra-cabeças e vídeos foi útil para 35% dos pacientes. Além disso, 59% indicaram que o distanciamento seria a melhor estratégia para ajudar o paciente com TEA a se acalmar (Kopecky et al., 2013).

Segundo Scarpinato et al. (2010) a equipe de saúde deve realizar um protocolo de atendimento baseado nas necessidades especiais de cada paciente com TEA individualmente. Pacientes com habilidades sociais prejudicadas podem se agitar na presença de um grupo profissional, haja visto certo número de pessoas não ser tolerável. Além disso, medidas como a diminuição dos alarmes de monitores, aberturas de portas e a minimização do tráfego no quarto do paciente podem ser consideradas e utilizadas sempre com segurança nesses casos.

No ambiente hospitalar de cuidados intensivos é necessário que a equipe multidisciplinar adapte o local para minimizar os danos que a fuga dos padrões rotineiros possa ocasionar no paciente. Para assemelhar a rotina hospitalar a domiciliar, os horários de alimentação e de dormir devem corresponder aos horários de casa, além da utilização de utensílios e produtos de banho semelhantes para gerar conforto sensorial ao paciente (Scarpinato et al., 2010).

No Brasil, a sobrecarga emocional vivenciada pelos pais, principalmente por mães, é apontada como principal desafio para famílias de crianças com diagnóstico de TEA. Diversos fatores são associados ao estresse físico e emocional dos pais, dos quais o aditamento do diagnóstico, provocando um atraso na introdução das terapias; o comportamento, déficits comunicativos e cognitivos dos pacientes; o difícil acesso aos serviços de saúde e o baixo apoio social; a falta de lazer e de escolas adequadas, além da

situação financeira familiar e do futuro da criança, são exemplos. Esses dados ressaltam a importância de um apoio psicológico para famílias que possuem membros com TEA (Gomes et al., 2013).

De acordo com Thom et al. (2020), o melhoramento no atendimento de crianças autistas começa na sua admissão, por meio da obtenção de informações básicas fornecidas pelos pais/cuidadores e a equipe de atendimento primário. O registro sobre a capacidade intelectual, funcional, estilo de comunicação preferido, necessidades sensoriais e gatilhos são essenciais para compreender o perfil do TEA, quais profissionais serão necessários e as estratégias que serão utilizadas para diminuir o sofrimento desses pacientes na estadia hospitalar. Dessa maneira, os principais pilares para melhorar a atenção hospitalar a crianças autistas vão do entendimento de suas particularidades, até a sensibilidade de adaptação da equipe e do ambiente de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população autista vem crescendo ao passar dos anos, tornando evidente a necessidade dos serviços de saúde em acompanharem essa demanda, visto que as comorbidades associadas as crianças autistas, tornam-nas mais propensas a precisarem desses serviços do que neurotípicas. Dessa maneira, a preparação do ambiente hospitalar e da equipe de saúde, aliada às estratégias humanizadas no manejo desses pacientes são essenciais para diminuir o sofrimento no ambiente hospitalar. Além disso, mais esforços são necessários para elaboração de protocolos de intervenção eficientes e individualizados para atender as necessidades especiais de cada criança com TEA.

REFERÊNCIAS

CHEBUHAR, Amy et al. Using picture schedules in medicais settings for patients with an autism spectrum disorder. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 28, n. 2, p. 125-134, 2013.

CRANE, Laura et al. Understanding psychiatrists' knowledge, attitudes and experiences in identifying and supporting their patients on the autism spectrum: online survey. **BJPsych Open,** v. 5, n. 3, p. e33, 2019.

DA SILVA GUIMARÃES, Mariane Sarmento et al. Treino de cuidadores para manejo de comportamentos inadequados de crianças com transtorno do espectro do autismo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 20, n. 3, p. 40-53, 2018.

DIZITZER, Yotam et al. Comorbidity and health services' usage in children with autism spectrum disorder: A nested case–control study. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 29, p. e95, 2020.

DOHERTY, Mary; HAYDON, Clair; DAVIDSON, Ian A. Recognising autism in healthcare. **British Journal of Hospital Medicine,** v. 82, n. 12, p. 1-7, 2021.

GOMES, Paulyane et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de pediatria,** v. 91, p. 111-121, 2015.

GUPTA, Neha et al. Utilization of a novel pathway in a tertiary pediatric hospital to meet the sensory needs of acutely ill pediatric patients. **Frontiers in Pediatrics**, v. 7, p. 367, 2019.

HELLINGS, J., Nickel, E., Weckbaugh, M., McCarter, K., Mosier, M., & Schroeder. The overt aggression scale in outpatient youth with autistc disorder: Preliminary findings. **Journal of Neu ropsychiatry. Clinical Neuroscience,** 2009.

HODGES, Holly; FEALKO, Casey; SOARES, Neelkamal. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. **Translational pediatrics**, v. 9, n. Suppl 1, p. S55, 2020.

KOPECKY, K., BROTHER-FINGER, S., Iaanuzzi, D., & Connors, S. The needs of hospitalized pati ents with autism spectrum disorders: A parent survey. **Clinical Pediatrics,** 2013.

LANDIM, MOREIRA. Autismo: estratégias para cuidar de quem cuida**. Instituto Walden**, 2021.

LOKHANDWALA, T., KHANNA, R., & West-Strum, D. Hospitalization burden among individuals with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2012.

LORD, Catherine et al. Autism spectrum disorder**. The lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018.

MAENNER, Matthew J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. MMWR**. Surveillance Summaries**, v. 69, 2020.

MATSON, J.L., Sipes, M.E., & Kozlowski, A.M. Behaviors and corresponding functions addressed via functional assessment. **Research in Developmental Disabilities**, 2011.

REGO, Sara Weisz Sampaio Estrela. Autismo: fisiopatologia e biomarcadores. 2012**. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior,** 2012.

SCARPINATO, N., BRADLEY, J., Kurbjun, K., Bateman, X., Holtzer, B., & Ely, B. Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting. **Journal for Specialists in Pedia tric Nursing**, 2010.

THOM, Robyn P. et al. Providing inpatient medical care to children with autism spectrum disorder. **Hospital pediatrics**, v. 10, n. 10, p. 918-924, 2020.

VARGASON, Troy et al. Clustering of co-occurring conditions in autism spectrum disorder during early childhood: A retrospective analysis of medical claims data. **Autism Research**, v. 12, n. 8, p. 1272-1285, 2019.

VAZ, Irene. Visual symbols in healthcare settings for children with learning disabilities and autism spectrum disorder. **British Journal of Nursing,** v. 22, n. 3, p. 156-159, 2013.

WALSH, Chloe et al. Development and preliminary evaluation of a novel physician-report tool for assessing barriers to providing care to autistic patients**. BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 873, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Meeting report: autism spectrum disorders and other developmental disorders: from raising awareness to building capacity: World Health Organization, **Geneva, Switzerland** 16-18 September 2013.