



Aplicabilidade da teoria do autocuidado em crianças com Transtorno do Espectro Autista

Applicability of self-care theory in children with Autistic Spectrum Disorder

Aplicabilidad de la teoría del autocuidado en niños con Trastorno del Espectro Autista

Priscila Freire Pereira Santana¹, Eliza Mara das Chagas Paiva¹, Telma Lima de Souza¹, José Vitor da Silva¹, Silvana Maria Coelho Leite Fava¹, Eliza Maria Rezende Dázio¹.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma análise reflexiva quanto às necessidades de cuidado da criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os conhecimentos do cuidador familiar para o estímulo ao autocuidado à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. **Revisão bibliográfica:** Mediante análise da literatura, foram construídos dois eixos reflexivos: “Déficit do autocuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista na perspectiva da Teoria de Orem” e “Capacidades e ações do autocuidado estimuladas pelos pais/cuidadores”. Os critérios clínicos desse transtorno relacionam-se às dificuldades na comunicação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, em que o diagnóstico e a intervenção comportamental precoce reduzem a gravidade do transtorno. Dentre as principais limitações do autocuidado estão o isolamento social, higiene pessoal, alimentar-se e vestir-se. Resultados de estudo apontaram que 36,6% dos pais dessas crianças afirmaram ter conhecimento insuficiente sobre o transtorno e despreparo para lidar com questões relacionadas ao cuidado geral da criança. **Considerações finais:** O desenvolvimento de ações educativas embasadas na Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem favorece o autocuidado com impacto positivo na qualidade de vida tanto da criança diagnosticada com o referido transtorno quanto de seus pais/cuidadores.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Teoria de enfermagem, Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To carry out a reflective analysis regarding the care needs of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the family caregiver's knowledge to encourage self-care in light of Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Theory. **Bibliographical review:** Through literature analysis, two reflective axes were constructed: “Self-care deficit in children with Autism Spectrum Disorder from the perspective of Orem's Theory” and “Self-care capabilities and actions stimulated by parents/caregivers”. The clinical criteria for this disorder are related to difficulties in social communication, restricted and repetitive patterns of behavior, interests and activities, in which diagnosis and early behavioral intervention reduce the severity of the disorder. Among the main limitations of self-care are social isolation, personal hygiene, eating and dressing. Study results showed that 36.6% of the parents of these children stated that they had insufficient knowledge about the disorder and were unprepared to deal with issues related to the general care of the child. **Final**

¹ Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas - MG.

considerations: The development of educational actions based on Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Theory favors self-care with a positive impact on the quality of life of both the child diagnosed with the disorder and their parents/caregivers.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Nursing theory, Self-care.

RESUMEN

Objetivo: Realizar un análisis reflexivo sobre las necesidades de cuidado de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y los conocimientos del cuidador familiar para fomentar el autocuidado a la luz de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. **Revisión bibliográfica:** A través del análisis de la literatura se construyeron dos ejes reflexivos: “Déficit de autocuidado en niños con Trastorno del Espectro Autista desde la perspectiva de la Teoría de Orem” y “Capacidades y acciones de autocuidado estimuladas por padres/cuidadores”. Los criterios clínicos de este trastorno están relacionados con dificultades en la comunicación social, patrones de conducta, intereses y actividades restringidos y repetitivos, en los que el diagnóstico y la intervención conductual temprana reducen la gravedad del trastorno. Entre las principales limitaciones del autocuidado se encuentran el aislamiento social, la higiene personal, la alimentación y el vestir. Los resultados del estudio mostraron que el 36,6% de los padres de estos niños afirmaron tener conocimientos insuficientes sobre el trastorno y no estar preparados para afrontar cuestiones relacionadas con el cuidado general del niño. **Consideraciones finales:** El desarrollo de acciones educativas basadas en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem favorece el autocuidado con un impacto positivo en la calidad de vida tanto del niño diagnosticado con el trastorno mencionado como de sus padres/cuidadores.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Teoría de enfermería, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma deficiência heterogênea e multifatorial do neurodesenvolvimento, caracterizado por prejuízos persistentes e de intensidades variadas, que vão de leves a graves, nos domínios da comunicação, tanto verbal como não-verbal, assim como da interação social, relacionada a dificuldades em manter uma conversa, compreender nuances sociais ou fazer contato visual. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; NATIONAL INSTITUTE MENTAL HEALTH, 2024).

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que podem incluir movimentos repetitivos, insistência em rotinas, interesses fixos e intensos em tópicos específicos ou respostas sensoriais incomuns, também são observados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022; NATIONAL INSTITUTE MENTAL HEALTH, 2024). A prevalência do TEA tem mostrado um aumento constante ao longo dos anos, conforme documentado pela Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento (ADDM) do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA).

No ano de 2000, uma em cada 150 crianças, na faixa etária de 8 anos, foi diagnosticada com TEA; em análise comparativa em relação aos anos de 2010 e 2020, para esta mesma faixa etária, a prevalência aumentou para uma em cada 68 crianças e uma em cada 36 crianças, respectivamente. Este aumento na prevalência pode ser atribuído a vários fatores, incluindo maior conscientização sobre o autismo, aprimoramentos nas técnicas de diagnóstico e mudanças nos critérios diagnósticos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

No Brasil, não há números oficiais da prevalência do autismo, portanto, a estimativa é realizada com base em dados internacionais mais recentes. Em relação à prevalência nos EUA para o ano de 2020, que evidenciou uma em cada 36 crianças diagnosticadas com autismo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020). Quanto a pesquisas envolvendo estimativas do TEA, tem-se um estudo piloto realizado por Paula CS, et al. (2011), que teve por objetivo estimar a prevalência do TEA em uma cidade do Sudeste do Brasil, com resultados indicando uma prevalência de 27,2 por 10.000 habitantes. Porém, cabe

destacar que estudos nacionais abrangentes ainda não foram identificados. As definições do TEA foram modificadas diversas vezes desde que esse transtorno do neurodesenvolvimento foi citado por Leo Kanner (KANNER L, 1943), porém sua etiologia permanece inconclusiva. Não há cura e nem tratamento definitivo, medicamento próprio e marcador biológico para o autismo.

Sabe-se que o TEA é um transtorno de curso crônico multifatorial, com fatores de risco pré, peri e pós-natal, dentre os quais destacam-se as causas genéticas, como a hereditariedade, mutações e síndromes genéticas; e ambientais, como exposição a agentes teratogênicos, complicações obstétricas e no nascimento, exposição a toxinas, e deficiências nutricionais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; NATIONAL INSTITUTE MENTAL HEALTH, 2024; ROTTA NT, et al., 2018). O diagnóstico e a intervenção comportamental precoce específicos para cada criança, com estimulação para o desenvolvimento da autonomia, normalmente reduzem a gravidade do transtorno. Se iniciados cedo, essas intervenções podem modificar significativamente a trajetória de desenvolvimento de uma criança autista (FERNANDES CS, et al., 2020; JOON P, et al., 2021; ROTTA NT, et al., 2018; SCHWARTZMAN JS, 2011).

Face a isso, faz-se necessário criar estratégias que estimulem a criança diagnosticada com TEA e seus pais/cuidadores a desenvolverem habilidades para o autocuidado o mais precoce possível (CHI IJ e LIN LY, 2021). Nessa perspectiva, a Teoria de Enfermagem do Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Elizabeth Orem, demonstra potencial para o planejamento de estratégias que estimulem tais crianças (OREM DE, 2001; SILVA JV e BRAGA CG, 2016; TANURE MC e PINHEIRO AM, 2019).

Dentre os conceitos centrais da Teoria estão as capacidades de autocuidado, ou seja, o que a pessoa é capaz de realizar por si e para si própria; e ações de autocuidado, práticas ou as atividades que as pessoas iniciam e realizam em benefício próprio ou do outro, com a finalidade de manter a vida, saúde e qualidade de vida; portanto, se adequam ao estudo proposto (OREM DE, 2001; SILVA JV e BRAGA CG, 2016; TANURE MC e PINHEIRO AM, 2019). O interesse em compreender a aplicabilidade da Teoria de Enfermagem do Autocuidado ao contexto da criança diagnosticada com TEA decorreu da disciplina de Fundamentos Filosóficos, Epistemológicos, Teóricos e Metodológicos da Pesquisa no Processo de Cuidar, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Embora outras teorias de enfermagem tenham sido abordadas durante a disciplina, foi possível perceber que a teoria em questão possui grande aplicabilidade às crianças com TEA e seus cuidadores familiares, uma vez que é de grande relevância que estes possam estimular a capacidade de autocuidado. Além disso, a referida teoria é uma das mais difundidas e utilizadas na prática de enfermagem em todo o mundo, porém há poucos estudos que relacionem a mesma às crianças com TEA, o que torna o estudo relevante (OREM DE, 2001; SILVA JV e BRAGA CG, 2016; TANAKA M, 2022; TANURE MC e PINHEIRO AM, 2019).

A partir desta perspectiva emerge a seguinte inquietação: “Quais as necessidades da criança com Transtorno de Espectro Autista e os conhecimentos do cuidador familiar para o estímulo ao autocuidado?”. Este estudo tem como objetivo realizar uma análise reflexiva quanto às necessidades da criança diagnosticada com TEA e os conhecimentos do cuidador familiar com vistas ao estímulo dessas crianças para o autocuidado à luz da Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O termo espectro é adotado devido à variação das manifestações, que dependem da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica. Sendo assim, existem diferentes variantes clínicas do TEA que devem ser levadas em consideração tanto para o diagnóstico quanto para a realização de intervenções (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). A última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estabeleceu três níveis de comprometimento no TEA, relacionados ao grau de suporte que a criança necessita para realizar suas atividades diárias.

Assim, as crianças diagnosticadas no nível 1 necessitam de pouco suporte para efetuarem seu autocuidado; aquelas enquadradas no nível 2 dependem de suporte moderado; enquanto aquelas

diagnosticadas no nível 3 precisam de suporte intenso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). É importante ressaltar que quase 50% dessas crianças não conseguem realizar o autocuidado de forma independente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023). Tal fato resulta em dificuldades para participar ativamente das atividades escolares e sociais, reduzindo substancialmente sua função adaptativa (CHI IJ e LIN LY, 2021).

Essas limitações têm início precoce no desenvolvimento das crianças e acabam por prejudicar as habilidades da vida diária de modo diversificado entre elas. A combinação de suas características se manifesta de forma específica e individual em cada indivíduo, demandando intervenções diferenciadas para cada caso, com nível de suporte variado. Ou seja, algumas crianças com TEA podem ser altamente funcionais e levar vidas independentes, enquanto outras podem necessitar de assistência contínua em suas atividades diárias (JOON P, et al., 2021).

Para tanto, a análise dos dados foi organizada em dois eixos reflexivos, denominados de Eixo reflexivo 1 - "Déficit do autocuidado da criança com TEA na perspectiva da Teoria de Orem" e Eixo reflexivo 2 - "Capacidades e ações do autocuidado estimuladas pelos pais/cuidadores". Salienta-se que as reflexões apresentadas neste estudo surgiram do embasamento teórico e das ponderações dos autores, como uma forma de sensibilização sobre um transtorno tão comum.

Eixo reflexivo 1: Déficit do autocuidado da criança com TEA na perspectiva da Teoria de Orem

Há três teorias que, de forma inter-relacionadas, compõem a Teoria do Déficit do Autocuidado. São elas: a Teoria do Autocuidado, a qual dispõe sobre o porquê as pessoas realizam o seu autocuidado, visando a manutenção da vida, do bem-estar e da saúde; a Teoria do Déficit do Autocuidado, a qual apresenta o motivo pelo qual as pessoas podem receber o auxílio da enfermagem frente às suas limitações; e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, a qual compreende a enfermagem como uma ação humana e dispõe sobre relações que devem ser desenvolvidas e mantidas para que se produza enfermagem (SILVA JV e BRAGA CG, 2016).

O conceito da ação de autocuidado da Teoria de Enfermagem do Autocuidado faz parte das atividades diárias da vida humana, independentemente da presença ou não de doenças. No entanto, no contexto de crianças com TEA, que terão que conviver e adaptar-se às suas limitações por toda a sua vida, a gestão do seu autocuidado torna-se uma prioridade (KABASAKAL E, et al., 2021). Orem identificou três tipos de requisitos de autocuidado: os universais, que estão relacionados com os processos da vida e a manutenção da integridade humana; os de desenvolvimento, que dizem respeito a eventos que acontecem no transcorrer da vida; e os de desvio de saúde, que se relacionam ao plano terapêutico prestado frente ao diagnóstico (SILVA JV e BRAGA CG, 2016). Três sistemas de enfermagem também foram propostos por Orem, os quais são úteis para satisfazer os requisitos de autocuidado.

São eles: totalmente compensatório, quando o paciente possui incapacidade para realizar ações de autocuidado, ficando o enfermeiro responsável por desempenhá-las; parcialmente compensatório, situação na qual tanto o paciente quanto o enfermeiro desempenham ações de autocuidado, sendo algumas atividades realizadas pelo profissional, mas com a participação do paciente e; apoio-educação, em que a pessoa consegue desempenhar atividades de autocuidado e pode aprender a realizá-las através das orientações realizadas pelo enfermeiro (OREM DE, 2001). Dentre as principais limitações do autocuidado da criança com TEA estão o isolamento social, atividades relacionadas ao banho, higiene após as eliminações vesical e intestinal, escovar os dentes, pentear o cabelo, alimentar-se, vestir-se e calçar-se de forma autônoma e independente (MAGALHÃES JM, et al., 2022; RODRIGUES PMDS, et al., 2017).

Diante disso, frequentemente a criança com TEA apresenta necessidades que se enquadram no sistema de enfermagem parcialmente compensatório, uma vez que depende do auxílio do cuidador familiar ou enfermeiro para realizar a maioria das atividades relacionadas ao autocuidado (RODRIGUES PMDS, et al., 2017). Em um estudo descritivo transversal realizado na Turquia, o qual teve como objetivo avaliar aspectos relacionados à nutrição, habilidades de autocuidado e apoio recebido de profissionais de saúde em crianças com TEA, observou-se que a maioria das crianças incluídas no estudo demonstrou ser incapaz de cuidar de

si (82,9%). Essa condição acarreta uma baixa qualidade de vida, comprometimento da autonomia e dificuldade de integração e inserção social (KABASAKAL E, et al., 2021; MAGALHÃES JM, et al., 2022). Esse tipo de pesquisa é importante porque oferece uma visão abrangente sobre as necessidades específicas dessas crianças, permitindo que intervenções mais eficazes sejam desenvolvidas. Os dados coletados podem ajudar a identificar áreas críticas que requerem atenção, como o desenvolvimento de programas de apoio para melhorar as habilidades de autocuidado e aumentar a inclusão social dessas crianças.

Além disso, o papel dos profissionais de saúde é essencial para fornecer o apoio necessário às famílias, ajudando a melhorar a qualidade de vida das crianças com TEA (KABASAKAL E, et al., 2021; MAGALHÃES JM, et al., 2022). Considerando que a capacidade de autocuidado da criança com TEA é limitada no sentido de satisfazer suas demandas, torna-se necessário o cuidado de enfermagem (OREM DE, 2001). Portanto, o sistema de enfermagem de apoio-educação pode ser útil para auxiliar e suprir as demandas do autocuidado, de forma que o profissional enfermeiro auxilia o cuidador familiar a estimular a criança a se tornar agente do seu autocuidado, adaptando-se às condutas terapêuticas estabelecidas (RODRIGUES PMDS, et al., 2017).

Nesse contexto, as ações e orientações devem ocorrer de forma estruturada, sistemática e individual, possibilitando à criança compreender a importância de desenvolver cada uma das atividades (MAGALHÃES JM, et al., 2022; RODRIGUES PMDS, et al., 2017). Em um estudo de caso único realizado com uma criança com TEA a partir da Teoria do Autocuidado, Rodrigues PMDS, et al. (2017) utilizaram intervenções semanais por meio de murais, cartazes, trabalhos manuais e atividades lúdicas para orientar e explicar técnicas de autocuidado à criança. As intervenções de enfermagem foram direcionadas a favorecer o autocuidado relacionado ao banho, escovação dos dentes e higiene após eliminações.

Os autores perceberam que a aplicação da Teoria do Autocuidado despertou motivação para o autocuidado e possibilitou maior autonomia, criatividade, concentração, coordenação motora, passando a desenvolver atividades que antes era incapaz de executar. Portanto, a Teoria de Orem aplicada à criança com TEA permite a gestão do autocuidado, bem como identificar os déficits no autocuidado. Além disso, leva à valorização do processo de ensino-aprendizagem, da autonomia e independência da criança, contribuindo para o desenvolvimento das capacidades individuais e melhor qualidade de vida (MAGALHÃES JM, et al., 2022).

Eixo reflexivo 2: Capacidades e ações de autocuidado estimuladas pelos pais/cuidadores

Apesar de o Transtorno do Espectro Autista ter sido descrito pela primeira vez no início da década de 40, pouco se sabe sobre suas causas. Ao longo dos anos, os critérios para o diagnóstico foram sendo modificados e atualmente as características que definem esse transtorno são: dificuldade na comunicação, o que inclui a interação social, e padrões restritivos e repetitivos de comportamento. Tais sinais do autismo, que aparecem de forma precoce, prejudicam o desenvolvimento da criança e limitam sua autonomia (SCHWARTZMAN JS, 2011).

Cada criança autista é única devido as várias manifestações e gravidades das características clínicas do autismo, o que justifica a terminologia de Transtorno do Espectro Autista devido às diversas combinações de manifestações dentro do espectro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Sendo assim, é importante que as crianças diagnosticadas com autismo recebam intervenção específica o mais precoce possível para aumentar sua autonomia e melhorar o seu prognóstico e vida futura. De acordo com a Teoria de Enfermagem do Autocuidado, a capacidade de autocuidado também pode ser referida como o conhecimento, habilidade e experiência que a pessoa necessita para promover seu autocuidado.

Dentre seus elementos básicos, estão: as disposições e capacidades fundamentais, que são requisitos básicos necessários para a aprendizagem e a realização de atividades do dia a dia; os componentes do poder, que se referem ao raciocínio e execução do conhecimento adquirido; e as operações do autocuidado, que demonstram que a pessoa está pronta para a realização do autocuidado (OREM DE, 2001; SILVA JV e BRAGA CG, 2016). De modo habitual, a criança diagnosticada com TEA apresenta dificuldades em estabelecer sua independência por meio de habilidades básicas, como a capacidade de autocuidado em relação às atividades da vida diária, o que pode levar a comportamentos repetitivos, rígidos e agressivos.

As habilidades mais complexas, como a fala, leitura, escrita, relações sociais e relacionamentos interpessoais, também estão prejudicadas. Isso se deve ao fato de que as características clínicas do transtorno afetam suas condições físicas e mentais, aumentando a demanda por cuidado, e, conseqüentemente, o grau de dependência relacionado ao cuidador familiar (RODRIGUES PMDS, et al., 2017; SILVA SED, et al., 2018).

Estas limitações apresentadas e dificuldades em estabelecer sua independência estão relacionadas às capacidades de autocuidado e podem ser investigadas em relação ao desenvolvimento, operabilidade e adequação. Entende-se por desenvolvimento os tipos de ações de autocuidado que essas crianças podem realizar, e por operabilidade, as ações que realizam de forma consciente e efetiva. Quanto à adequação, é a relação entre o desenvolvimento e a operabilidade, com o objetivo de satisfazer as demandas existentes (OREM DE, 2001; SILVA JV e BRAGA CG, 2016; SILVA SED, et al., 2018).

Sabe-se, porém, que os déficits associados ao TEA resultam em prejuízos em diversos aspectos da vida, sejam estes pessoais, acadêmicos ou profissionais, que acabam por não satisfazer tais demandas. Em acréscimo, a autonomia dessa criança e a capacidade de autocuidado podem estar mais comprometidas quando o cuidador, por falta de conhecimento e compreensão, não a estimula precocemente, devido a um forte mecanismo de superproteção, desconhecendo as suas habilidades (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; MAGALHÃES JM, et al., 2022; RODRIGUES PMDS, et al., 2017).

Nos últimos anos, o cenário de cuidados direcionados às crianças com TEA vem passando por transições, alterando de ambientes institucionalizados para os cuidados dentro do núcleo familiar (DOODY O, et al., 2021). Resultados do estudo realizado por Kabasakal E, et al. (2021) demonstraram que 36,6% dos pais de crianças com TEA afirmaram ter conhecimento insuficiente sobre o transtorno, estando despreparados para lidar com questões relacionadas ao cuidado geral à criança, aos aspectos relacionados à nutrição e às habilidades de vida diária.

Entre as dificuldades enfrentadas pelo cuidador estão a maior responsabilidade pelo cuidado, ansiedade, carga emocional, o que, conseqüentemente, acarretam desgaste físico e psicológico, interferindo em sua qualidade de vida, bem como do núcleo familiar. Além do estresse e carga emocional acumulados, existem outros fatores agravantes que interferem no cotidiano da criança com TEA e sua família, como o financeiro, a falta de informações sobre o autismo e as inúmeras tarefas diárias (MAPELLI LD, et al., 2018).

Diante deste contexto, faz-se necessário proporcionar estratégias de estímulo das ações de autocuidado, que podem ser entendidas como condutas aprendidas e demonstradas, e que as crianças diagnosticadas com TEA realizarão em benefício próprio. O estímulo à aquisição das competências de capacidade de autocuidado contribuirá para maior inclusão, independência e respeito na sociedade. Além disso, promoverá uma melhor qualidade de vida, não apenas da criança com TEA, mas também de seus cuidadores familiares, principalmente as mães, que, na maioria das vezes, assumem as maiores responsabilidades com o filho em relação aos cuidados básicos diários (KABASAKAL E, et al., 2021; OREM DE, 2001; SILVA JV e BRAGA CG, 2016; SILVA SED, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta importantes reflexões acerca de um tema pouco explorado na literatura e de extrema relevância para a saúde pública, com o referencial de uma teoria de Enfermagem que demonstra o seu potencial para melhorar o autocuidado das crianças diagnosticadas com TEA. Ao desenvolver os cuidados relacionados à higiene, vestimenta, alimentação e socialização de forma autônoma e independente, contribui para a melhoria da sua qualidade de vida, bem como de seu cuidador familiar. Os achados deste estudo apontam para a relevância do enfermeiro na implementação de estratégias educativas eficazes para o aconselhamento e conscientização dos cuidadores familiares, visto que este profissional atua no cuidado à criança com diagnóstico de TEA e sua família para o estímulo da autonomia e independência nos diferentes níveis de atenção à saúde. Para a elaboração de estratégias educativas, é preciso compreender as singularidades da criança, o seu núcleo familiar e o contexto social. Ademais, esse suporte deve ocorrer de

forma precoce e longitudinal, por meio de um acompanhamento sistemático, que vise a evolução do aprendizado e desenvolvimento progressivo das capacidades e ações de autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014; 5: 992.
2. AUTISM SPECTRUM DISORDER. 2024. In: Mental Health Information – Health Topics. United States: National Institute Mental Health. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>. Acessado em: 26 de fevereiro de 2024.
3. CHI IJ e LIN LY. Relationship between the performance of self-care and visual perception among young children with autism spectrum disorder and typical developing children. *Autism Research*, 2021; 14(2): 315-323.
4. DATA AND STATISTICS ON AUTISM SPECTRUM DISORDER. 2020. In: Autism Spectrum Disorder (ASD). United States: Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Disponível em: https://www.cdc.gov/autism/dataresearch/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html. Acessado em: 23 de fevereiro de 2024.
5. DOODY O, et al. Nature and extent of intellectual disability nursing research in Ireland: a scoping review to inform health and health service research. *BMJ open*, 2021; 11(10): 051858.
6. FERNANDES CS, et al. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia USP*, 2020; 31: 200027.
7. JOON P, et al. What is autism? *Pharmacological reports*, 2021; 73(5): 1255-1264.
8. KABASAKAL E, et al. Analysis of the nutrition, self-care skills, and health professional support in schools of children with autism spectrum disorder. *Florence Nightingale journal of nursing*, 2021; 29(2): 239-249.
9. KANNER L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 1943; 2(3): 217-250.
10. MAGALHÃES JM, et al. Nursing diagnoses and interventions in children with autism spectrum disorder: perspective for self-care. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2022; 36: 44858.
11. MAPELLI LD, et al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Escola Anna Nery*, 2018; 22: 20180116.
12. OREM DE. Nursing concepts of practice. Boston: Mosby, 2001; 60: 542.
13. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICD-11 International Classification of Diseases: 6A02 Autism Spectrum Disorder. 11th revision. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#437815624>. Acessado em: 23 de janeiro de 2024.
14. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Autism. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acessado em: 15 de janeiro de 2023.
15. PAULA CS, et al. Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. *Journal of autism and developmental disorders*, 2011; 41: 1738-1742.
16. RODRIGUES PMDS, et al. Self-care of a child with autism spectrum by means of Social Stories. *Escola Anna Nery*, 2017; 21: 20170022.
17. ROTTA NT, et al. Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018; 1: 336.
18. SCHWARTZMAN JS. Transtornos do Espectro do Autismo. São Paulo: Memnon, 2011; 1.
19. SILVA JV, BRAGA CG. Evidências das teorias de enfermagem no processo de cuidar. *Curitiba: Prisma*, 2016; 2: 425.
20. SILVA SED, et al. A família, o cuidar e o desenvolvimento da criança autista. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2018; 6(3): 334-341.
21. TANAKA M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing forum*, 2022; 57(3): 480-485.
22. TANURE MC e PINHEIRO AM. SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem – guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019; 3: 344.