

Caracterização de crianças com Transtorno do Espectro Autista atendidas em Pronto-Socorro Pediátrico

Characterization of children with Autism Spectrum Disorder treated in a Pediatric Emergency Department

Caracterización de niños con Trastorno del Espectro Autista atendidos en una sala de emergencia pediátrica

Camila Lovato de Figueiredo¹  <https://orcid.org/0009-0005-3384-5215>

Aline Cammarano Ribeiro¹  <https://orcid.org/0000-0003-3575-2555>

Fernanda Luisa Buboltz¹  <https://orcid.org/0000-0002-2193-1707>

Neila Santini de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0002-5083-9432>

Hellen Thamara Quoos Santos¹  <https://orcid.org/0009-0000-6094-1169>

Eliane Tatsch Neves¹  <https://orcid.org/0000-0002-1559-9533>

Resumo

Objetivo: Caracterizar crianças com Transtorno do Espectro Autista atendidas (TEA) em um Pronto-Socorro Pediátrico quanto a variáveis sociodemográficas, clínicas e de nascimento.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal e descritivo que teve como cenário o Pronto-Socorro Pediátrico (PS Ped) de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Os participantes incluídos foram crianças com TEA internadas do período de 2019 a 2023. A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2024 por meio de buscas em prontuários eletrônicos e a análise foi feita por meio da estatística descritiva, utilizando-se frequência absoluta e relativa.

Resultados: Incluiu-se 51 prontuários de crianças com autismo atendidas no período, identificou-se prevalência do sexo masculino, com 37 (72,5%), faixa etária entre 6 e 12 anos incompletos (54,9%), tendo como acompanhante a mãe em 43 dos casos (91,5%), 39,2% das crianças nasceram de parto cesáreo. Dentre as 51 crianças com TEA internadas no PS Ped algumas internaram mais de uma vez, totalizando 76 internações no período analisado. Os principais sintomas associados à internação no PS Ped foram: febre, convulsão, desconforto respiratório e tosse.

Conclusão: As crianças com TEA atendidas em um PS Ped, caracterizaram-se como sendo, em sua maioria, do sexo masculino, nascidos por parto cesáreo, com clínica relacionada a sintomas como febre, desconforto respiratório e convulsão. Os achados indicam a necessidade do preparo da equipe para um cuidado integral e humanizado a este público, dada a sua prevalência em serviços de emergência, considerando as suas especificidades clínicas e comportamentais.

Abstract

Objective: To characterize children with Autism Spectrum Disorder (ASD) attended in a Pediatric Emergency Department regarding sociodemographic, clinical, and birth-related variables.

Method: Quantitative, cross-sectional, and descriptive study conducted in the Pediatric Emergency Department (PED) of a University Hospital in southern Brazil. Participants included children with ASD hospitalized between 2019 and 2023. Data collection occurred from March to April 2024 through electronic medical record searches, and analysis was performed using descriptive statistics, employing absolute and relative frequencies.

Results: A total of 51 medical records of children with autism attended during the period were included, with a prevalence of males, with 37 (72.5%), aged between 6 and 12 years old (54.9%), with the mother as companion in 43 of the cases (91.5%), 39.2% of the children were born by cesarean section. Among the 51 children with ASD admitted to PED, some were hospitalized more than once, totaling 76 hospitalizations in the period analyzed. The main symptoms associated with hospitalization at PED were: fever, convulsion, respiratory discomfort and cough.

Conclusion: The study characterized children with ASD treated at a PED, highlighting the prevalence of males, born by C-section, with clinical symptoms such as fever, respiratory discomfort and seizures. The findings indicate the need to prepare the team for comprehensive and humanized care for this population, given their prevalence in emergency services, considering their clinical and behavioral specificities.

Resumen

Objetivo: Caracterizar a los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en un Servicio de Urgencias Pediátricas en cuanto a variables sociodemográficas, clínicas y de nacimiento. Urgencias Pediátricas en cuanto a variables sociodemográficas, clínicas y de nacimiento.

Métodos: Se trató de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo realizado en el Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) Los participantes incluídos fueron niños con TEA hospitalizados entre 2019 a 2023. La recogida de datos se realizó entre marzo y abril de 2024 mediante búsquedas en registros médicos electrónicos y se analizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas.

Como citar:

Figueiredo CL, Ribeiro AC, Buboltz FL, Souza NS, Santos HT, Neves ET. Caracterização de crianças com Transtorno do Espectro Autista atendidas em pronto-socorro pediátrico. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2024;24:eSOBEP202403.

Descritores

Saúde da criança; Enfermagem pediátrica; Transtorno do espectro autista; Unidades de emergência; Equipe de saúde

Keywords

Child health; Pediatric nursing; Autism spectrum disorder; Emergency units; Health team

Descriptores

Salud infantil; Enfermería pediátrica; Trastorno del espectro autista; Unidades de emergencia; Equipo de salud

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: Nada a declarar.

Submetido: 3 de Dezembro de 2024 | Aceito: 20 de Dezembro de 2024

Autor correspondente: Camila Lovato de Figueiredo | E-mail: camilalovato@yahoo.com.br

DOI: 10.31508/1676-3793202403

Resultados: Se incluyeron 51 historias clínicas de niños con autismo atendidos durante el periodo. 37 (72,5%) eran varones, con edades comprendidas entre 6 y 12 años incompletos (54,9%), acompañados de su madre en 43 de los casos (91,9%) madre en 43 de los casos (91,5%), el 39,2% de los niños nacieron por cesárea. De los 51 niños con TEA ingresados en Urgencias Pediátricas, algunos ingresaron más de una vez, con un total de 76 ingresos en el periodo analizado. Los principales síntomas asociados al ingreso en Urgencias Pediátricas fueron fiebre, convulsiones, molestias respiratorias y tos.

Conclusión: La mayoría de los niños con TEA atendidos en un servicio de pediatría eran varones, nacidos por cesárea varón, nacido por cesárea, con síntomas clínicos relacionados con fiebre, molestias respiratorias y convulsiones. Los resultados indican la necesidad de preparar al equipo para una atención integral y humana.

Introdução

De acordo com a 5ª edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por sintomas centrais (comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos) e comorbidades relacionadas, incluindo condições sensoriais, problemas de alimentação e comportamentos desafiadores.⁽¹⁾

Acerca da epidemiologia do autismo, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão governamental dos Estados Unidos, identificou acerca da prevalência da condição clínica no país 1 criança com autismo a cada 36 crianças de 8 anos de idade.⁽²⁾ No contexto brasileiro, a carência de pesquisas epidemiológicas limita o conhecimento acerca da real prevalência desta condição, sendo possível, apenas, realizar estimativas baseadas no estudo supracitado. Nesse sentido, o Brasil contaria com cerca de 6 milhões de pessoas com autismo. No Rio Grande do Sul, a população de pessoas com TEA a partir da solicitação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista até maio de 2022 era 4.074.⁽³⁾

Em uma revisão de literatura não sistematizada, analisou-se publicações disponíveis nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed) e *Web of Science* (WoS) e foi observado a inexistência de estudos brasileiros acerca da temática deste estudo. No cenário internacional, identificou-se como principais causas de procura de atendimento em Pronto-Socorro por crianças com TEA: questões neurológicas, como a epilepsia, psicológicas, relacionadas à intoxicação por medicamentos e comportamentos autolesivos. Pesquisas apontam, ainda, que crianças com autismo estão mais propensas a procurarem atendimento em um Pronto-Socorro por tais motivos, quando comparadas com seus pares.⁽⁴⁻⁶⁾ Apesar do avanço na descrição internacional, a literatura se centraliza em países desen-

volvidos, sendo vital avanços na caracterização destes pacientes em cenários nacionais.

Sabe-se que o ambiente do pronto-socorro é prejudicial para as crianças com TEA considerando suas peculiaridades relativas à fotofobia, fonofobia, quebra da rotina e inabilidade social. Isto torna premente que os profissionais que atuam nesse setor atentem para essas peculiaridades, e conhecendo as características desse grupo que recebe, se organize para que seu atendimento seja rápido e respeite as suas limitações e necessidades especiais.⁽⁷⁾

A partir da lacuna de publicações de estudos nacionais que abordem o perfil de crianças com TEA no contexto da urgência e emergência, questionou-se: “qual o perfil de crianças com autismo atendidas em um Pronto-Socorro Pediátrico?”. Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar crianças com Transtorno do Espectro Autista internadas em um Pronto-Socorro Pediátrico (PS Ped) quanto a variáveis sociodemográficas, clínicas e de nascimento.

Espera-se que o conhecimento obtido a partir da resposta a tais perguntas de pesquisa possibilite a qualificação do cuidado para um atendimento integral à criança com autismo no cenário do estudo e em outros serviços. Também, busca-se dar visibilidade a estas crianças em diferentes cenários de cuidado, atendendo às políticas públicas específicas para as crianças e adolescentes com TEA.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. O estudo foi realizado em um PS Ped de um hospital universitário, de médio porte, alta complexidade e referência no Sul do Brasil.

Foram incluídas no estudo crianças com até 12 anos de idade incompletos, conforme definições do ECA,⁽⁸⁾ e que foram internadas no PS PED no período

de 2019 a 2023. Estas crianças foram selecionadas por meio do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

A coleta de dados se deu a partir dos prontuários eletrônicos de crianças com TEA por meio do AGHU, no período de março a abril de 2024, na cidade de Santa Maria, Brasil. A inclusão dos prontuários no estudo se deu pela presença do diagnóstico de TEA e a internação no PS Ped nos últimos cinco anos, ou seja, no período de 2019 a 2023. O recorte temporal foi delimitado tendo em vista a atualidade dos dados.

Para a obtenção dos prontuários desse público, a pesquisadora entrou em contato presencialmente com o Gabinete de Apoio a Projeto (GAP) do Hospital Universitário e solicitou o número do prontuário de todas as crianças internadas no PS Ped no período citado.

Entendendo que crianças com autismo procuram o serviço do PS Ped por diversos motivos, o CID principal pelo qual elas são internadas é referente à demanda que as fez buscar o atendimento, e não o CID do TEA, sendo este foi o motivo pelo qual foram solicitados o número de prontuários de todas as crianças internadas no período.

Para localizar as crianças que possuem autismo dentre todas as internações, foi necessário consultar os prontuários de todas as crianças internadas neste período e observar se existia o diagnóstico de TEA no campo "Diagnósticos anteriores", presente no Histórico/Anamnese dos prontuários, sendo o número total de prontuários analisados 3.830.

O instrumento empregado para o levantamento de dados foi adaptado para o *Google Forms* e possuiu três dimensões de informações relacionada a dados sociodemográficos (sexo, idade, cor/raça, cidade de residência e quem era o acompanhante responsável durante a internação), dados de nascimento (data de nascimento, idade gestacional ao nascer, peso ao nascer e via de parto) e dados clínicos (histórico médico, quantas vezes foi internado no período de 2019 a 2023, motivo das internações e tempo médio das internações).

A coleta dos dados foi realizada pela acadêmica autora da pesquisa em uma sala do Hospital Universitário designada para a realização de pesquisas, a qual foi agendada com o GAP com antecedência em todos os dias de coleta de dados.

Realizou-se a análise dos dados a partir da estatística descritiva, utilizado a média como medida de

tendência central, além das frequências absoluta e relativa. Ao integrar essas técnicas de estatística descritiva na análise, é possível obter uma visão abrangente da distribuição, centralidade e ocorrência dos dados coletados, auxiliando na interpretação e na comunicação eficaz dos resultados.

Esta pesquisa apresentou riscos mínimos relacionados à violação da identidade dos participantes, todavia, foi providenciada a guarda dos dados em ambientes seguros. Os resultados encontrados na pesquisa ficarão disponíveis na forma de banco de dados para serem utilizados em pesquisas futuras, relacionadas com a temática. Os benefícios do estudo são indiretos, de modo que a pesquisa propõe que se conheça melhor a respeito de quem são as crianças com TEA atendidas em um serviço de urgência e emergência, a fim de que intervenções de promoção, prevenção e recuperação da saúde sejam planejadas.

O estudo seguiu todas as diretrizes e prerrogativas legais estabelecidas pelas Resoluções nº 466/2012⁽⁹⁾ e 510/2016,⁽¹⁰⁾ do Conselho Nacional de Saúde. Solicitou-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo em vista que a coleta de dados ocorreu a partir dos prontuários eletrônicos, sem contato direto com os participantes e o protocolo do estudo foi aprovado pelo CEP da instituição sob número de parecer nº 6.512.409 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 75610923.3.0000.5346).

Resultados

Durante a coleta de dados quantitativos foram analisados 3.830 prontuários de crianças atendidas no PS Ped de 2019 a 2023, dentre os quais 51 foram selecionados por serem de crianças com TEA. A partir do acesso às informações presentes nos prontuários, sistematizou-se dados sociodemográficos, de nascimento e clínicos em tabelas. A caracterização sociodemográfica das crianças com TEA participantes do estudo pode ser observada na tabela 1.

A partir do descrito, identificou-se prevalência do sexo masculino, com 37 (72,5%) das 51 crianças. A faixa etária que predominou foi a de 6 anos completos a 12 anos incompletos (54,9%), sendo que as idades variaram entre 3 e 11 anos, com média aproximada de 6

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das crianças com TEA participantes do estudo

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	14(27,5)
Masculino	37(72,5)
Faixa etária	
<1 ano completo	0(0)
≥ 1 ano - 6 anos incompletos	23(45,1)
≥ 6 completos e ≤ 12 anos incompletos	28(57,9)
Etnia	
Branca	47(92,2)
Preta	3(5,9)
Parda	1(2)
Amarela	0(0)
Indígena	0(0)
Não identificado	0(0)
Procedência por Macrorregiões de Saúde do Rio Grande do Sul	
Norte	0(0)
Sul	0(0)
Centro-Oeste	44(86,3)
Missioneira	3(5,9)
Metropolitana	1(1,9)
Vales	3(5,9)
Acompanhante na internação	
Mãe	43(91,5)
Pai	2(4,3)
Avô	1(2,1)
Avó	1(2,1)
Outro	0(0)

anos. Acerca da etnia, têm-se predominância da etnia branca com 47 dos casos (92,2%), seguida da preta, com 3 (5,9%).

No que diz respeito ao familiar ou responsável que acompanhou a criança durante a internação, em 43 dos casos (91,5%) essa pessoa era a mãe. Os participantes eram procedentes de 17 municípios do estado do Rio Grande do Sul, predominando os da macrorregião Centro-Oeste do estado e, dentre eles, a cidade de Santa Maria, com 31 crianças procedentes.

A tabela 2 contém os dados de nascimento e dados clínicos das crianças com TEA participantes do estudo.

Os dados referentes ao tempo gestacional no nascimento foram agrupados nas categorias: pré-termo (<37 semanas), a termo (de 37 a 42 semanas completas) e pós termo (42 semanas completas ou mais). Do total de crianças incluídas, 25 delas possuíam esse dado descrito em seu prontuário, e 15 (29,4%) nasceram a termo.

No que diz respeito ao peso ao nascer, este também foi reunido em categorias, sendo elas: extremo baixo peso (<1000g), muito baixo peso (<1500g), baixo peso (<2500g), peso suficiente (de 2500 a 2999g), peso

Tabela 2. Variáveis clínicas e de nascimento das crianças com TEA participantes do estudo

Variáveis	n(%)
Idade gestacional	
Pré-termo	10(19,6)
A termo	15(29,4)
Pós-termo	0(0)
Sem informação	26(51)
Peso ao nascer	
Extremamente baixo	3(5,9)
Muito baixo	0(0)
Baixo	3(5,9)
Suficiente	5(9,8)
Adequado	10(19,6)
Macrossomia	0(0)
Sem informação	30(58,8)
Via de parto	
Cesárea	20(39,2)
Vaginal	3(5,9)
Sem informação	28(54,9)
Histórico clínico	
Doenças do sistema respiratório	18(21,18)
Doenças do sistema nervoso	15(17,65)
Doenças do sistema circulatório e cardiovascular	6(7,06)
Doenças do sistema gastrointestinal	3(3,53)
Doenças do sistema genito-urinário	3(3,53)
Doenças hemato-oncológicas e imunológicas	5(5,88)
Doenças sistêmicas	1(1,18)
Doenças metabólicas	4(4,70)
Doenças do sistema endócrino	6(7,06)
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	19(22,35)
Cirúrgico	5(5,88)
Motivos da internação	
Sistema respiratório	30(25)
Sistema nervoso	22(18,34)
Sistema circulatório e cardiovascular	1(0,84)
Sistema gastrointestinal	24(20)
Sistema genito-urinário	2(1,67)
Condições hemato-oncológicas e imunológicas	5(4,17)
Condições sistêmicas	20(16,67)
Sistema endócrino	2(1,67)
Lesões, envenenamento e outras condições relacionadas a causas externas	10(8,34)
Cirúrgico	3(2,5)
Outros	1(0,84)

adequado (de 3000 a 3800g) e macrossomia (>3800g). Das 51 crianças incluídas, apenas nos prontuários de 21 constavam a informação de peso ao nascer, sendo que a maioria, 10 (19,6%), nasceu com peso adequado.

No que tange a via de parto, esta informação estava descrita em 23 dos 51 prontuários incluídos, os quais evidenciaram que 20 (39,2%) crianças nasceram de parto cesárea e 3 (5,9%) de parto vaginal. Em relação ao número de internações, observa-se a relação por ano na figura 1.

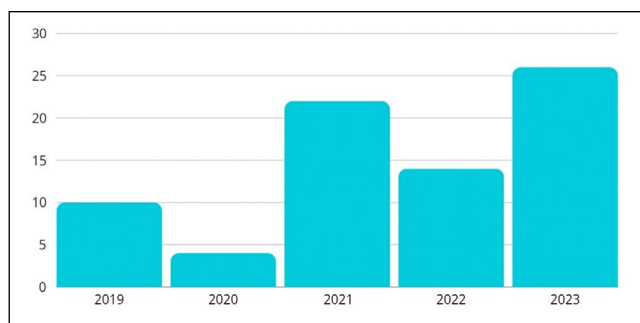


Figura 1. Distribuição do número de internações das crianças com TEA participantes do estudo por ano

De 2019 a 2023, 51 crianças com TEA foram internadas no PS Ped e, dentre estas, algumas crianças internaram mais de uma vez, sendo o número total de internações 76. O ano com maior quantitativo de internações foi em 2023, com 26 casos.

Identificou-se que, dentre os participantes do estudo, 19 possuíam em seu histórico médico malformações congêntas, deformidades ou anomalias cromossômicas, sendo a Síndrome de West, Trissomia do cromossomo 21 e pés-equinos as mais comuns dentre elas, com 2 casos cada uma.

Além disso, 18 crianças possuíam doenças crônicas relacionadas ao sistema respiratório, dentre as quais a asma foi a predominante, com 10 casos. Ademais, destaca-se as doenças do sistema nervoso, presentes em 15 participantes, sendo a epilepsia a prevalente com 8 casos. Essa relação de prevalência está evidenciada na figura 2.

Em relação aos motivos da internação, os principais foram sintomas relacionados ao sistema respiratório foram predominantes, como tosse (11 casos) e desconforto respiratório (8 casos). Ainda, destaca-se a febre como uma condição sistêmica tendo sido 17 vezes um dos sintomas apresentados que levaram crianças com TEA a buscarem o PS Ped. Por fim, ressalta-se a convulsão como um sintoma relacionado ao sistema nervoso, com 9 vezes tendo sido o motivo de internação. Tal descrição pode ser observada de forma esquemática na figura 3 abaixo.

Discussão

Acerca do perfil das crianças participantes da pesquisa e em relação a variável gênero, observou-se a

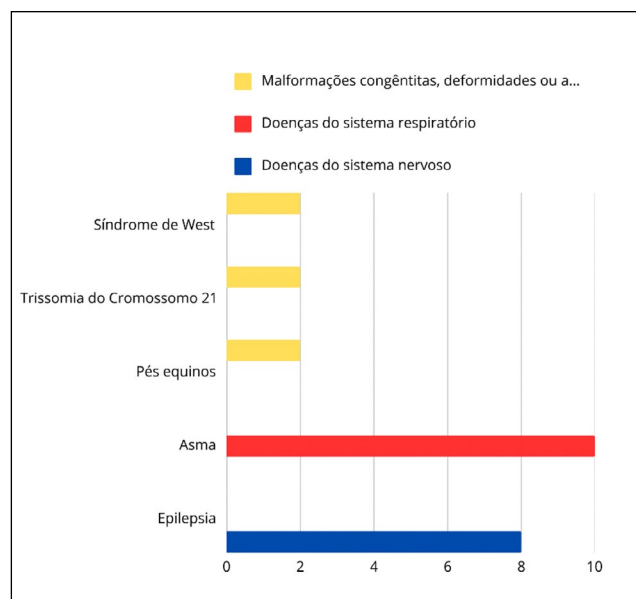


Figura 2. Principais condições presentes no histórico clínico das crianças com TEA participantes do estudo

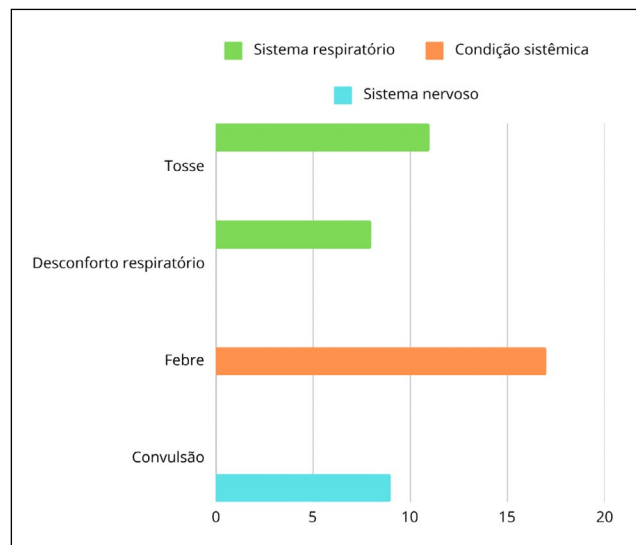


Figura 3. Principais sintomas apresentados pelas crianças com TEA participantes do estudo

predominância do sexo masculino (84%), dados que corroboram com o *Center of Diseases Control and Prevention*, o qual aponta que o número de meninos com TEA é quatro vezes maior do que o de meninas.⁽²⁾ Todavia, ressalta-se o mascaramento do diagnóstico em meninas evidenciado por um estudo que sugere a não identificação do transtorno em pessoas do sexo feminino com sintomas menos severos.^(10,11)

A etnia branca foi a mais comum dentre os participantes. As evidências apontam que crianças negras

são diagnosticadas com idade mais avançada, fato que pode ser relacionado com diferenças significativas no acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, no diagnóstico precoce e nas implicações deste contexto ao estado de saúde do indivíduo.⁽¹²⁾

A partir da análise dos prontuários das crianças com TEA participantes do estudo, ficou explícito que, na maioria dos casos, o familiar que acompanhou a criança durante a internação foi a mãe. Historicamente, têm-se a figura da mãe como principal cuidador de crianças com complexidades, tendo em vista a carência de rede de apoio, evidenciado pelo estresse e sobrecarga das mães solo.^(13,14)

Em relação às características perinatais, os dados obtidos no presente estudo divergem da maioria das pesquisas que descrevem o peso e a idade gestacional ao nascer de crianças com TEA, ao obter como resultados a predominância do nascimento a termo e com peso adequado ao nascer. Estudos internacionais observaram a prevalência de nascimentos prematuros e com baixo ou muito baixo peso ao nascer relacionados ao diagnóstico de TEA.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Sabe-se que as cesarianas eletivas com 37 ou 38 semanas gestacionais contribuem para riscos relacionados à não completa maturação e ganho de peso que poderiam alcançar com 39 semanas ou mais de vida intrauterina.⁽¹⁸⁾ A partir dos dados obtidos nos prontuários dos participantes da pesquisa, constatou-se a prevalência de nascimentos por cesárea.

Uma pesquisa brasileira relacionou a cesariana de emergência com o aumento da probabilidade de desenvolver TEA,⁽¹⁹⁾ resultado que corrobora com os achados de outro estudo, que também relacionam partos cesáreos eletivos com um maior risco de desenvolver TEA.⁽¹⁹⁾

As condições de saúde relacionadas com o autismo, em diversas pesquisas, citadas são a presença de doenças do sistema respiratório, nervoso e distúrbios genéticos.^(4,20,21) Esses dados convergem com os achados desta pesquisa, já que a asma e a epilepsia foram os diagnósticos mais comuns encontrados no histórico médico dos participantes, além de diferentes síndromes.

Como principais motivos de internação, obteve-se como resultados os sintomas de desconforto respiratório, tosse, convulsão e febre. Tais resultados vão ao encontro com outros estudos que relataram a convulsão e sintomas respiratórios como alguns dos sin-

tomas observáveis em crianças com TEA internadas em Pronto-Socorro.^(21,22)

Considera-se como limitações do estudo, as informações incompletas dos prontuários que, por vezes, deixavam dúvidas em relação à inclusão ou não por não estar clara a presença ou não de TEA, estes poderiam ter sido incluídos, porém não foram.

Conclusão

Este estudo permitiu a caracterização das crianças com TEA atendidas em um PS Ped quanto a variáveis sociodemográficas, clínicas e de nascimento. Observou-se uma prevalência do sexo masculino e da etnia branca, além do predomínio de internações na faixa etária de 6 a 12 anos incompletos. A maioria das crianças foi acompanhada pela mãe durante a hospitalização.

Em relação aos aspectos clínicos, os principais sintoma que levaram à internação foram febre, tosse, desconforto respiratório e convulsão. Além disso, verificou-se que parte significativa das crianças apresentava histórico de doenças respiratórias e neurológicas, especialmente asma e epilepsia.

Quanto aos dados de nascimento, identificou-se uma alta taxa de partos cesáreos, peso adequado ao nascer e nascimento a termo, embora grande parte das internações sobre via de parto, peso ao nascer e tempo gestacional ao nascimento não estivessem registradas nos prontuários.

Diante desses achados, destaca-se a importância do conhecimento de tais informações para possíveis capacitações dos profissionais e qualificação do atendimento pediátrico de urgência e emergência a crianças com TEA, considerando suas particularidades clínicas e comportamentais. A capacitação da equipe pode contribuir para um cuidado humanizado e eficiente, reduzindo potenciais impactos negativos da hospitalização nesse grupo populacional. Além disso, sugere-se o aprimoramento do registro de informações nos prontuários, garantindo um acompanhamento mais detalhado e embasado em dados completos.

Contribuições

Figueiredo CL, Ribeiro AC, Buboltz FL, Souza NS, Santos HTQ e Neves ET declaram que contribuíram

com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5a. ed. Text revision; 2022.
2. Maenner MJ. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ.* 2021;70(No. SS-11):1-16.
3. Faders. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO COM CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO RIO GRANDE DO SUL. Maio de 2022; [acesso em 18 Jul 2024]. Disponível em: <https://faders.rs.gov.br/upload/arquivos/202205/23162953-pesquisa-ciptea-2021-2022.pdf>
4. Beverly J, Giannouchos T, Callaghan T. Examining frequent emergency department use among children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism.* 2021;25(5):1382-94.
5. Mannenbach MS, Passe RL, Lovik KK, Larson EM, Laudon SM, Naeve A, et al. Caring for children with autism in an emergency department setting. *Pediatr Emerg Care.* 2021;37(12):e977-e980.
6. Schott W, Tao S, Shea L. Emergency visits for autistic children and children with ADHD. *Pediatrics.* 2022; 149(Suppl 4):e2020049437V.
7. Wood EB, Halverson A, Harrison G, Rosenkranz A. Creating a sensory-friendly pediatric emergency department. *J Emerg Nurs.* 2019;45(4):415-24.
8. Brasil. Lei n.8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF);* 2021 [acesso 01 Set. 2023]. Disponível em: https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, *Diário Oficial da União,* 12 dez. 2012 [acesso em 01 Set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. Brasília, *Diário Oficial da União,* 7 abr. 2016 [acesso em 01 Set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
11. Freire M, Cardoso HS. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. *Rev Psicopedag.* 2022;39(120):435-44.
12. Fombonne E, Zuckerman KE. Clinical profiles of Black and White children referred for autism diagnosis. *Journal of autism and developmental disorders.* 2022 ;52(3):1120-30.
13. Faro KC, Santos RB, Bosa CA, Wagner A, Silva SS. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico.* 2019;50(2):e30080.
14. Silveira A, Neves ET. “Enfrentei tudo sozinha” cuidado de adolescentes com necessidades especiais. *Rev Cient Enferm.* 2021;11(36):102-11.
15. Guo BQ, Li HB, Zhai DS, Yang LQ. Prevalence of autism spectrum disorder diagnosis by birth weight, gestational age, and size for gestational age: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024;33(7):2035-49.
16. Saroukhani S, Samms-Vaughan M, Lee M, Bach MA, Bressler J, Hessabi M, et al. Perinatal factors associated with autism spectrum disorder in Jamaican children. *J Autism Dev Disord.* 2020;50(9):3341-57.
17. Tâmega IE, Antila CC, Gasperini F, Shin C, Sampaio AF, Antila AG. Prevalência dos fatores de risco associados ao transtorno do espectro autista. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2018;20(Suppl).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2018 [acesso em 23 Set 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdade-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
19. Silva VB, Maia FA, Oliveira AJ, Cezar IA, Bandeira LV, Oliveira SL, et al. Association between autism spectrum disorder and peripartum events: a case-control study. *Rev Paul Pediatr.* 2023;41:e2021220.
20. Liu KY, Teitler JO, Rajananda S, Chegwin V, Bearman PS, Hegyi T, et al. Elective deliveries and the risk of autism. *American journal of preventive medicine.* 2022;63(1):68-76.
21. Garrick A, Lee ML, Scarffe C, Attwood T, Furlay K, Bellgrove MA, et al. An Australian cross-sectional survey of parents' experiences of emergency department visits among children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2022;52(5):2046-60.
22. Deavenport-Saman A, Lu Y, Smith K, Yin L. Do children with autism overutilize the emergency department? Examining visit urgency and subsequent hospital admissions. *Matern Child Health J.* 2016;20(2):306-14.