JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 2 - Págs. 253-266
DOI: 10.5281/zenodo.23506095




CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



# A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E OS DESAFIOS NA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS AUTISTAS NA ÁREA DA SAÚDE[1]

# NURSING CARE FOR PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND THE CHALLENGES FACED BY AUTISTIC PROFESSIONALS WORKING IN THE HEALTHCARE SECTOR

**Hedyceu de Almeida SILVA**
**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)**
**E-mail: bbscsbpjk1@gmail.com**
**ORCID: http://orcid.org/0009-0005-0348-886X**

**Jocirley de OLIVEIRA**
**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)**
**E-mail: oliveiraaraguaina2013@gmail.com**
**ORCID: http://orcid.org/0009-0008-4126-0091**



**RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) demanda uma assistência de enfermagem sensível às diferenças de comunicação, às necessidades sensoriais e à autonomia, enquanto profissionais autistas enfrentam barreiras que podem comprometer sua participação nos serviços de saúde. Este estudo objetiva analisar as necessidades de cuidado de pacientes autistas e os desafios relacionados à inclusão de profissionais autistas na área da saúde, articulando assistência, formação e organização do trabalho. Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por revisão narrativa, com abordagem qualitativa. O corpus reúne cinco publicações científicas e duas leis brasileiras, selecionadas por pertinência temática e disponibilidade de conteúdo verificável. A análise foi organizada em quatro eixos: direitos e singularidades do autismo; cuidado de enfermagem; experiências profissionais; e estratégias institucionais de inclusão. A síntese identificou barreiras comunicacionais, sensoriais, formativas e organizacionais, além de dificuldades para obter adaptações no trabalho. Como resultado analítico, evidenciou-se a necessidade de integrar cuidado individualizado e acessibilidade laboral, evitando confundir diagnóstico com incapacidade profissional. Conclui-se que a enfermagem pode contribuir para ambientes mais

[1] COMO CITAR: (ABNT): SILVA, H. A.; OLIVEIRA, J. A Assistência de Enfermagem ao Paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os Desafios na Atuação de Profissionais Autistas na Área da Saúde. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 02. Págs. 253-266. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

acessíveis mediante escuta, planejamento assistencial, educação permanente e participação autista nas decisões. As contribuições são interpretativas e propositivas, sem mensuração de eficácia ou generalização estatística dos achados.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista. Assistência de enfermagem. Neurodiversidade. Inclusão profissional. Acessibilidade.

**ABSTRACT**



Autism Spectrum Disorder (ASD) requires nursing care that addresses communication differences, sensory needs, and autonomy, while autistic professionals face barriers that may undermine their participation in healthcare services. This study aims to analyze autistic patients' care needs and the challenges associated with including autistic professionals in healthcare, connecting care delivery, education, and work organization. This exploratory and descriptive bibliographic and documentary study uses a narrative review and a qualitative approach. The corpus comprises five scientific publications and two Brazilian laws selected for thematic relevance and availability of verifiable content. Analysis was organized into four domains: autism-related rights and individual differences; nursing care; professional experiences; and institutional inclusion strategies. The synthesis identified communication, sensory, educational, and organizational barriers, alongside difficulties in obtaining workplace adjustments. Its analytical findings indicate the need to integrate individualized care with workplace accessibility, avoiding assumptions that a diagnosis implies professional inability. Nursing can contribute to more accessible environments through listening, care planning, continuing education, and autistic participation in decision-making. The contributions are interpretive and practice-oriented; they do not establish intervention effectiveness or statistically generalizable findings.

**Keywords**: Autism spectrum disorder. Nursing care. Neurodiversity. Professional inclusion. Accessibility.

## INTRODUÇÃO

O debate sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos serviços de saúde envolve tanto o acesso ao cuidado quanto a participação de pessoas autistas no trabalho. Essa dupla perspectiva amplia a análise: a pessoa autista pode necessitar de assistência e também atuar como enfermeiro, médico ou integrante de outras

profissões da saúde. Reconhecer essa possibilidade impede que o autismo seja abordado exclusivamente pela condição de paciente.

A assistência de enfermagem exige que procedimentos, informações e relações terapêuticas sejam ajustados às necessidades concretas de cada pessoa. O diagnóstico, isoladamente, não informa a melhor maneira de explicar um exame, avaliar desconforto ou organizar uma consulta. Por isso, este artigo adota como princípio a investigação das preferências individuais, sem transformar características associadas ao TEA em descrições obrigatórias de todos os pacientes.

A literatura consultada indica que obstáculos ao atendimento incluem a comunicação com os serviços e o ambiente sensorial (Mason et al., 2019). A relevância desse achado para a enfermagem está na possibilidade de examinar o percurso assistencial: agendamento, acolhimento, avaliação, procedimentos e orientações de alta. A acessibilidade precisa acompanhar esse percurso, pois uma consulta tecnicamente adequada pode continuar inacessível se o usuário não consegue chegar até ela.



A formação dos profissionais também integra o problema. Silva et al. (2025) identificaram necessidades de capacitação em um contexto brasileiro de atenção primária. Esse resultado justifica discutir como conteúdos sobre autismo podem ser traduzidos em decisões assistenciais. Conhecer definições gerais é diferente de saber negociar um procedimento, reconhecer uma necessidade de apoio ou ajustar a forma de transmitir informações clínicas.

No campo do trabalho, a existência de profissionais autistas questiona interpretações que associam automaticamente o diagnóstico à impossibilidade de exercer atividades de saúde. A competência profissional deve ser examinada pelas atribuições efetivamente desempenhadas, pelos requisitos da atividade e pelos apoios disponíveis. Esse entendimento não dispensa responsabilidade técnica; exige que sua avaliação seja individualizada e baseada em critérios pertinentes ao trabalho.

Hedlund e Jordal (2024) e Shaw et al. (2023) oferecem evidências sobre experiências de profissionais neurodivergentes e autistas, respectivamente. Embora produzidos em contextos distintos, esses estudos permitem levantar questões sobre suporte institucional e condições de exercício profissional. Sua utilização requer cautela, sobretudo porque resultados de médicos ou de amostras que combinam TDAH e autismo não descrevem automaticamente a realidade de enfermeiros autistas brasileiros.

A discussão encontra respaldo documental nas Leis nº 12.764/2012 e nº 13.146/2015, que situam a proteção de direitos e a inclusão em um campo de

responsabilidade pública e institucional (Brasil, 2012, 2015). A presença de garantias normativas, entretanto, não demonstra sua realização cotidiana. Cabe analisar como os serviços podem converter esses direitos em procedimentos de acolhimento, formação, contratação e permanência profissional.

Diante disso, pergunta-se: como as necessidades de assistência de pacientes autistas e os desafios de profissionais autistas podem ser compreendidos conjuntamente pela enfermagem? O objetivo geral é analisar esses dois eixos, relacionando cuidado, acessibilidade e organização do trabalho. Especificamente, busca-se discutir singularidades e direitos; examinar possibilidades assistenciais; interpretar experiências profissionais; e propor caminhos institucionais coerentes com as evidências disponíveis.



## METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica e documental, exploratória e descritiva, organizada na forma de revisão narrativa. A dimensão bibliográfica corresponde à consulta de publicações científicas; a dimensão documental compreende duas leis brasileiras. Essa escolha permite relacionar experiências de cuidado e trabalho com garantias normativas, sem equiparar a função de uma lei à de uma investigação empírica.

A abordagem é qualitativa, pois o foco consiste em interpretar barreiras, necessidades de apoio e possibilidades de organização dos serviços. Números de participantes e percentuais eventualmente mencionados são informações das pesquisas consultadas. Sua apresentação contextual não configura uma análise quantitativa própria nem uma abordagem mista, já que não houve base de dados original, tratamento estatístico ou integração metodológica de medidas produzidas pelo estudo.

O levantamento foi realizado em 5 de outubro de 2026 por buscas eletrônicas na web, com direcionamento para registros do PubMed, páginas de periódicos científicos e portais oficiais de legislação. Não foi executada uma busca sistemática interna em todas as bases bibliográficas. Foram utilizadas expressões como “autism nursing care”, “autistic healthcare professionals”, “autistic doctors”, “nurses ADHD autism” e os números das leis pertinentes.

A seleção foi intencional, orientada pela correspondência com os dois eixos do título. Incluíram-se publicações com autoria, data e origem verificáveis, conteúdo acessível pertinente ao acesso à saúde, à enfermagem ou ao exercício profissional, além de documentos legais oficiais. Notícias, páginas comerciais e textos sem

identificação suficiente não integraram o corpus. Não se apresenta contagem de registros descartados, porque não foi mantido um fluxo sistemático de triagem.

O corpus final reúne cinco publicações: Mason et al. (2019), Doherty, McCowan e Shaw (2023), Shaw et al. (2023), Hedlund e Jordal (2024) e Silva et al. (2025); e dois documentos: Brasil (2012) e Brasil (2015). A leitura abrangeu textos e trechos disponíveis nas páginas consultadas, incluindo resumos estruturados. Quando o conteúdo integral não estava acessível, a interpretação ficou restrita às informações verificáveis, sem atribuir ao estudo procedimentos ou conclusões não examinados.



Para organizar a análise, foram registrados autoria, objetivo, desenho, população quando informada, achados pertinentes e limites de utilização. Em seguida, o material foi agrupado em quatro eixos: singularidades e direitos; assistência de enfermagem; experiências profissionais; e inclusão institucional. Essa organização constitui uma síntese temática narrativa, sem codificação independente por múltiplos avaliadores e sem uso de instrumento formal de avaliação do risco de viés.

As citações diretas foram conferidas em trechos acessíveis e mantidas curtas. Para os artigos eletrônicos sem paginação consultada, a localização é indicada pela seção, especialmente o resumo; nas leis, pelo artigo e parágrafo. As citações em língua estrangeira são acompanhadas de tradução identificada. Todas as fontes citadas na introdução, na metodologia e na análise também são utilizadas na fundamentação teórica, de modo que as referências finais se restringem a esse conjunto.

Não houve entrevistas, observação de serviços, intervenção clínica ou acesso a prontuários. Assim, não se declara aprovação ética inexistente nem se apresentam resultados de campo. As limitações incluem seleção não exaustiva, leitura parcialmente baseada em resumos e heterogeneidade de contextos profissionais e nacionais. As recomendações derivadas da análise são propostas para discussão e avaliação, e não demonstrações de efetividade obtidas pelo presente estudo.

## CUIDADO, NEURODIVERSIDADE E INCLUSÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### Singularidades do Autismo, Autonomia e Direito ao Cuidado

A compreensão do autismo no cuidado de saúde precisa evitar dois extremos: ignorar necessidades específicas e supor que o diagnóstico explica integralmente a pessoa. Para os fins deste estudo, singularidade significa investigar como cada indivíduo comunica necessidades, compreende informações e participa das decisões.

Essa orientação permite considerar diferenças sem antecipar limitações que não foram identificadas.

A legislação brasileira estabelece que a pessoa com TEA é "considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais" (Brasil, 2012, art. 1º, § 2º). A formulação fundamenta a proteção jurídica, mas não constitui uma avaliação clínica individual. Sua aplicação no cuidado deve favorecer acesso e respeito, sem transformar a condição de deficiência em justificativa para desconsiderar escolhas ou conhecimentos do paciente.



Uma implicação analítica desse marco é a necessidade de diferenciar apoio e substituição da vontade. Perguntar ao acompanhante pode ser útil, mas não deve eliminar a interlocução com o paciente. Propõe-se que a equipe identifique a forma de comunicação disponível e a participação desejada de familiares, ajustando o processo decisório à situação concreta e às exigências éticas e clínicas envolvidas.

Mason et al. (2019) destacam "Patient-provider communication, sensory sensitivities, and executive functioning/planning issues" — "comunicação entre paciente e profissional, sensibilidades sensoriais e questões de funcionamento executivo/planejamento" (tradução nossa). Esses elementos ajudam a interpretar o acesso à saúde como experiência que envolve interação, ambiente e organização, e não apenas oferta formal de consultas.

À luz dessa discussão, uma mudança de comportamento durante o atendimento deve ser investigada, em vez de imediatamente interpretada como indisciplina. Como proposta de cuidado, convém verificar se há dor, incompreensão, receio ou desconforto ambiental. Essa orientação não estabelece a causa de qualquer episódio; organiza perguntas que podem evitar respostas precipitadas e apoiar uma avaliação clínica mais completa.

Também se propõe separar a presença de fala da qualidade da comunicação. Um paciente verbal pode precisar de instruções escritas, e outro pode utilizar recursos alternativos para expressar escolhas. A finalidade assistencial é construir uma troca compreensível. Avaliar compreensão exige verificar o entendimento de forma respeitosa, sem usar contato visual, velocidade da resposta ou estilo de expressão como únicos indicadores.

A continuidade do cuidado merece atenção ao longo da vida. Uma abordagem centrada apenas em situações infantis deixa questões adultas fora do planejamento institucional. Neste artigo, a inclusão de pacientes adultos é uma decisão de escopo que dialoga com a presença de profissionais autistas no título. Não se presume que

necessidades de adultos, crianças e idosos sejam equivalentes ou que uma mesma estratégia sirva para todas as idades.

Conclui-se este eixo com uma proposição: o direito ao cuidado deve ser operacionalizado por perguntas individualizadas e condições concretas de participação. A proteção jurídica e o planejamento assistencial cumprem funções complementares. A primeira sustenta garantias; o segundo identifica como torná-las praticáveis em cada encontro, evitando que a pessoa seja reduzida ao diagnóstico ou que necessidades de apoio fiquem invisíveis.



### Assistência de Enfermagem: Comunicação, Planejamento e Ambiente Sensorial

A assistência de enfermagem ocupa diferentes momentos do percurso de saúde e pode organizar informações úteis à continuidade do atendimento. Como proposta derivada desta revisão, o planejamento deve registrar necessidades relevantes, estratégias aceitas e condições que dificultam procedimentos. Um registro funcional é mais útil que a indicação isolada de TEA, pois informa como conduzir o cuidado naquela situação.

Doherty, McCowan e Shaw (2023, seção Abstract) organizam o modelo SPACE em “Sensory needs, Predictability, Acceptance, Communication and Empathy”, “necessidades sensoriais, previsibilidade, aceitação, comunicação e empatia” (tradução nossa). Trata-se de um referencial para pensar adaptações. No presente artigo, ele é utilizado como organizador conceitual, sem afirmar que sua aplicação tenha eficácia demonstrada em todos os serviços ou procedimentos de enfermagem.

A partir desse referencial, propõe-se explicar previamente a sequência de um procedimento, informar alterações quando possível e perguntar quais estímulos causam desconforto. Uma coleta de sangue, por exemplo, pode ser apresentada em etapas simples. O exemplo é uma aplicação analítica, não um resultado de intervenção. A adequação depende da urgência, dos recursos disponíveis e das preferências do paciente.

No estudo de Silva et al. (2025), a conclusão registra a “necesidad de formación continua y específica” “necessidade de formação contínua e específica” (tradução nossa). A pesquisa envolveu nove enfermeiros em um contexto municipal de atenção primária. Seus achados apoiam a discussão formativa, mas não permitem medir o conhecimento de todos os enfermeiros brasileiros nem caracterizar uniformemente a rede de atenção.

Como desdobramento propositivo, a educação permanente pode trabalhar situações que exigem decisões: explicar orientações de alta, realizar exame físico, acolher desconforto e discutir necessidades com familiares. Recomenda-se combinar conteúdo teórico com análise de casos e escuta de pessoas autistas. A participação destas deve contribuir para revisar práticas, e não apenas ilustrar treinamentos com relatos individuais.

O ambiente pode ser examinado por sua função assistencial. Propõe-se avaliar iluminação, circulação de pessoas e ruídos evitáveis, preservando recursos essenciais à segurança. Qualquer ajuste deve ser negociado e compatível com o atendimento. Reduzir estímulos desnecessários não significa silenciar alarmes indispensáveis ou adiar uma avaliação urgente, mas procurar condições que facilitem o encontro clínico.



A avaliação de desconforto exige integrar relato, observação e contexto. Como orientação de planejamento, alterações em relação ao funcionamento habitual podem ser discutidas com o paciente e, quando pertinente, com pessoas de referência. A presença de TEA não deve encerrar a investigação. O objetivo é formular hipóteses clínicas com base nos sinais observados, sem atribuir automaticamente manifestações físicas ou emocionais ao autismo.

A assistência também se prolonga após a consulta. Propõe-se fornecer orientações objetivas, confirmar o entendimento e indicar como procurar ajuda em caso de necessidade. A equipe deve avaliar qual suporte é efetivamente útil, pois aumentar a quantidade de explicações não garante compreensão. O cuidado individualizado torna-se mais consistente quando a acessibilidade acompanha tanto o procedimento quanto o acompanhamento posterior.

### Profissionais Autistas na Saúde: Experiências de Trabalho e Limites dos Estereótipos

A análise do trabalho em saúde precisa reconhecer que diagnóstico e desempenho profissional são dimensões distintas. Uma pessoa pode apresentar necessidades de apoio e demonstrar competência técnica. O problema científico não se resolve perguntando se autistas podem trabalhar na saúde de forma abstrata, mas examinando quais condições favorecem ou dificultam o exercício de determinadas atividades por indivíduos concretos.

Hedlund e Jordal (2024) identificaram o tema “feeling like an untapped resource” “sentir-se como um recurso não aproveitado” (tradução nossa). O estudo entrevistou 17 enfermeiros com TDAH e/ou autismo na Suécia. A composição da amostra impede atribuir todos os relatos exclusivamente ao TEA. Ainda assim, a

investigação oferece uma referência diretamente relacionada ao trabalho em enfermagem e às condições de uso das capacidades profissionais.

O contraste entre recursos pessoais e condições institucionais sugere uma pergunta relevante para gestores: a dificuldade observada decorre da tarefa essencial ou da maneira como ela é organizada? Essa pergunta não elimina a avaliação de competência. Ela ajuda a diferenciar requisitos clínicos de exigências informais, como interpretar mensagens vagas, negociar mudanças sem informação suficiente ou corresponder a estilos sociais pouco relacionados à qualidade do cuidado.



Shaw et al. (2023) registram: “29% had not disclosed being autistic to anyone at work” “29% não haviam revelado ser autistas a ninguém no trabalho” (tradução nossa). O levantamento reuniu 225 respostas de médicos autistas, incluindo pessoas sem diagnóstico formal. O dado demonstra que a revelação da condição não era universal naquela amostra, sem explicar sozinho todos os motivos envolvidos.

No mesmo estudo, 46% solicitaram ajustes no trabalho, e apenas metade desse grupo informou sua implementação (Shaw et al., 2023). Esses números devem ser tratados como resultados de uma amostra específica, sem estimar a realidade brasileira. Para a análise institucional, o achado permite distinguir a existência de uma solicitação de apoio da resposta efetivamente oferecida pela organização.

Como interpretação desta revisão, exigir que o profissional justifique repetidamente uma necessidade pode tornar o apoio dependente de negociações desgastantes. Propõe-se um canal institucional claro, com responsáveis e retorno documentado. A confidencialidade é central: informações sobre diagnóstico devem ser tratadas com respeito, e a discussão de necessidades funcionais não exige sua circulação indiscriminada entre colegas.

Também se deve evitar um estereótipo aparentemente positivo: presumir que todo profissional autista possui talento extraordinário, precisão excepcional ou afinidade obrigatória com determinada especialidade. Esse tipo de expectativa pode ocultar necessidades e restringir escolhas. A análise proposta é individual: reconhecer capacidades demonstradas, apoiar dificuldades identificadas e utilizar critérios de desempenho aplicáveis ao exercício profissional.

Finalizando esta parte, a identidade profissional não elimina a possibilidade de precisar de cuidado. Um trabalhador da saúde também pode enfrentar barreiras como usuário dos serviços. A articulação entre os dois papéis reforça a importância de ambientes que acolham diferenças sem questionar automaticamente a legitimidade profissional. Essa é uma conclusão conceitual do artigo, e não uma medida empírica de bem-estar ou qualidade assistencial.

## Inclusão Institucional: Acessibilidade, Formação e Condições de Permanência

A inclusão profissional envolve ingresso, exercício cotidiano, desenvolvimento e permanência. Para organizar a discussão, este artigo propõe examinar o percurso completo do trabalhador: seleção, integração à equipe, definição de tarefas, avaliação e progressão. Contratar uma pessoa sem revisar barreiras posteriores pode produzir presença formal, mas participação limitada nas oportunidades de trabalho e formação.



A Lei Brasileira de Inclusão determina que sejam garantidos “ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos” (Brasil, 2015, art. 34, § 1º). O dispositivo sustenta a responsabilidade institucional. Seu uso neste estudo não dispensa análise das funções específicas nem autoriza prever uma adaptação única para todas as pessoas; indica que acessibilidade é parte da organização do trabalho, e não uma questão exclusivamente individual.

O mesmo diploma assegura “acessibilidade em cursos de formação e de capacitação” (Brasil, 2015, art. 34, § 5º). Essa previsão conecta inclusão e desenvolvimento profissional. Propõe-se que treinamentos tenham instruções compreensíveis, critérios explícitos e possibilidades de participação compatíveis com necessidades identificadas. O acesso à formação deve apoiar a aquisição de competências, sem ser confundido com redução arbitrária dos requisitos técnicos.

Uma política de adaptação pode começar pela descrição das tarefas essenciais e dos obstáculos encontrados pelo profissional. Como proposta, recomenda-se discutir ajustes na comunicação, na previsibilidade das escalas e na disponibilidade de locais para pausas, quando pertinentes e viáveis. A escolha deve resultar de negociação individual, considerando continuidade assistencial, condições do serviço e avaliação do efeito do apoio.

A supervisão pode tornar expectativas mais claras ao registrar prioridades, responsabilidades e critérios de avaliação. Isso ajuda a distinguir uma dificuldade técnica de um desencontro de comunicação. Recomenda-se que o feedback utilize situações observáveis e indique o comportamento esperado, evitando julgamentos vagos sobre personalidade. Essa prática pode ser discutida como melhoria organizacional para toda a equipe.

O referencial SPACE e a investigação de Hedlund e Jordal (2024) ajudam a formular perguntas sobre ambiente, apoio e organização. A integração desses materiais, porém, é uma interpretação deste artigo, não um protocolo validado de

inclusão laboral. Para adotá-la, um serviço precisaria avaliar necessidades locais e acompanhar seus efeitos, incluindo a perspectiva dos trabalhadores envolvidos.

A participação de profissionais autistas nas decisões deve ser voluntária e reconhecida. Propõe-se sua inclusão em discussões sobre formação e acessibilidade, sem atribuir a uma única pessoa a responsabilidade de representar todo o espectro. O conhecimento da experiência pode contribuir para o planejamento, mas precisa dialogar com requisitos profissionais, evidências disponíveis e diversidade de trajetórias.

Como síntese propositiva, a inclusão pode ser acompanhada por indicadores de processo: pedidos de apoio, tempo de resposta, participação em capacitações e continuidade no trabalho. A coleta deve proteger a identidade dos envolvidos e evitar exposição de pequenos grupos. Tais indicadores não foram medidos neste estudo; constituem possibilidades para investigações e avaliações institucionais futuras.



## RESULTADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

A síntese do corpus identificou quatro categorias analíticas correspondentes aos eixos desenvolvidos: direitos e participação no cuidado; acessibilidade assistencial; condições de exercício profissional; e responsabilidade institucional. Esse resultado decorre da organização interpretativa das fontes, e não de coleta de campo. O conjunto sugere que cuidado e trabalho podem ser discutidos por questões comuns, embora envolvam funções e responsabilidades diferentes.

Na categoria assistencial, o principal resultado interpretativo é a necessidade de analisar o percurso do usuário, e não somente o ato clínico. Barreiras no agendamento ou na espera podem permanecer mesmo quando o procedimento é adequado. Propõe-se, portanto, que serviços examinem pontos de entrada e continuidade. Essa proposta transforma a acessibilidade em uma questão de organização, cuja viabilidade precisa ser avaliada em cada contexto.

A segunda categoria mostra que individualização requer informações funcionais. O registro do diagnóstico deve ser acompanhado, quando pertinente, por preferências de comunicação e estratégias discutidas com a pessoa. A contribuição analítica está em deslocar a pergunta de “como atender autistas” para “quais condições permitem atender este paciente”. Essa formulação preserva a utilidade do conhecimento sobre TEA sem transformar orientações gerais em regras inflexíveis.

A terceira categoria relaciona inclusão profissional e resposta institucional às necessidades de apoio. Os estudos não autorizam concluir que autistas sejam incapazes de cuidar nem que apresentem desempenho superior por causa do

diagnóstico. A conclusão defensável é que avaliação de competência e exame das condições de trabalho devem ocorrer conjuntamente. Identificar uma barreira é diferente de demonstrar falta de aptidão para uma atividade essencial.

A quarta categoria evidencia a distinção entre previsão normativa e implementação. As leis oferecem fundamento para acessibilidade e inclusão, mas não são medidas de seu cumprimento. Como inferência, recomenda-se definir responsáveis pelo acolhimento de demandas e critérios de acompanhamento. A efetivação depende de procedimentos verificáveis, recursos e comunicação entre gestão e equipes; sua ocorrência não pode ser presumida a partir da existência da legislação.



A aproximação entre paciente e profissional autista produz uma contribuição conceitual: o serviço pode examinar como suas rotinas afetam diferentes participantes. Orientações claras e previsibilidade negociada podem ser discutidas em ambos os eixos. Entretanto, direitos, riscos e exigências variam conforme o papel ocupado. A necessidade de acesso ao cuidado não se confunde com os requisitos do exercício profissional, embora ambas exijam avaliação respeitosa e contextualizada.

A força da análise é limitada pelo corpus pequeno e heterogêneo. A revisão de acesso à saúde, o referencial conceitual, os estudos empíricos e os documentos legais não têm o mesmo valor probatório para todas as perguntas. Além disso, parte da leitura utilizou resumos. A combinação de TDAH e autismo em uma amostra e a consulta a médicos de outros países limitam extrapolações para enfermeiros autistas brasileiros.

Assim, o resultado central é uma síntese interpretativa que recomenda integrar cuidado individualizado, apoio laboral e participação autista nas decisões. Não se demonstra redução de eventos adversos, melhora de produtividade ou eficácia de adaptações. Essas questões exigem estudos próprios. Como agenda de investigação, propõem-se pesquisas brasileiras com enfermeiros autistas e avaliações de estratégias assistenciais que incluam a experiência dos pacientes e as condições reais dos serviços.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alcançou seu objetivo ao relacionar a assistência ao paciente com TEA e a atuação de profissionais autistas por meio de uma análise do cuidado, dos direitos e da organização dos serviços. A revisão indica que a participação de pessoas autistas na saúde deve ser considerada em diferentes papéis. Esse reconhecimento amplia o

debate de enfermagem e permite superar abordagens que limitam o autismo exclusivamente à posição de usuário.

A principal contribuição para os leitores é oferecer um critério de reflexão: investigar necessidades concretas antes de tomar decisões baseadas no diagnóstico. No cuidado, isso implica construir formas acessíveis de participação. No trabalho, implica avaliar competências e obstáculos organizacionais de maneira individualizada. A mesma orientação sustenta respeito à diversidade sem apagar a responsabilidade técnica exigida na saúde.

Para estudantes e profissionais de enfermagem, o artigo oferece quatro eixos que podem orientar discussões formativas, elaboração de perguntas clínicas e revisão de rotinas. Para gestores, apresenta possibilidades de organizar demandas de acessibilidade e acompanhar sua resposta. Essas contribuições são propositivas; sua adoção depende de avaliação local e não deve ser apresentada como aplicação de um protocolo validado pelo estudo.



Para pesquisadores, permanece a necessidade de ampliar a produção sobre enfermeiros autistas, especialmente no Brasil, e de avaliar intervenções com participação das pessoas envolvidas. A revisão não substitui essas investigações. Seu resultado consiste em tornar explícita a relação entre assistência e inclusão profissional, propondo uma agenda em que a enfermagem examine tanto a experiência de quem recebe cuidado quanto as condições de quem o oferece.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 5 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/norma/584958/publicacao/34619049. Acesso em: 5 out. 2026.

DOHERTY, Mary; McCOWAN, Sue; SHAW, Sebastian C. K. Autistic SPACE: **a novel framework for meeting the needs of autistic people in healthcare settings.** British Journal of Hospital Medicine, v. 84, n. 4, p. 1–9, 2023. DOI: https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37127416/. Acesso em: 5 out. 2026.

HEDLUND, Åsa; JORDAL, Malin. **Feeling like an untapped resource. Experiences of working life among nurses with ADHD and/or autism: an interview study.**

International Journal of Nursing Studies, v. 158, art. 104857, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104857. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39032246/. Acesso em: 5 out. 2026.

MASON, David et al. **A systematic review of what barriers and facilitators prevent and enable physical healthcare services access for autistic adults.** Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 49, p. 3387–3400, 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s10803-019-04049-2. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04049-2. Acesso em: 5 out. 2026.

SHAW, Sebastian C. K.; FOSSI, Alexander; CARRAVALLAH, Laura A.; RABENSTEIN, Kai; ROSS, Wendy; DOHERTY, Mary. **The experiences of autistic doctors: a cross-sectional study.** Frontiers in Psychiatry, v. 14, art. 1160994, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1160994. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1160994/full. Acesso em: 5 out. 2026.

SILVA, Giselle Pereira da; ALVES, Sâmara Danielly de Medeiros; MELO, Juce Ally Lopes de; FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de. **Práctica y conocimientos del personal de enfermería de atención primaria sobre el trastorno del espectro autista: un estudio cualitativo.** Aquichan, v. 25, n. 2, e2523, 2025. DOI: https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.2.3. Disponível em: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/24581. Acesso em: 5 out. 2026.