Revista Científica Interdisciplinar. ISSN: 2526-4036
Nº 2, volume 2, artigo nº 09, Julho/Dezembro 2017
D.O.I: http://dx.doi.org/xx.xxxxx/xxxx-xxxx/v2n2a9

A RELAÇÃO ENTRE O ENFERMEIRO E A CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NURSE AND THE CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

BARBOSA, Patricia Aparecida da Silva
Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: patybarbosasilva84@gmail.com

NUNES, Clara dos Reis
Professor orientador: Doutora em Produção Vegetal - Química de Alimentos, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: clara_biol@yahoo.com.br

Resumo: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) está inserido entre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), termo utilizado pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) para descrever os problemas relacionados a crianças que exibem dificuldade ou inabilidade de relacionamento social, de comunicação e de comportamento. A compreensão sobre o Transtorno do Espectro do Autismo vem ganhando uma abrangência cada vez mais profunda nas últimas décadas. Assim, o objetivo deste estudo foi refletir a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o autismo, e especificamente, incentivar a capacitação em busca de uma assistência de enfermagem de qualidade à criança com TEA e promoção da qualidade de vida. O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, com busca em sites especializados, como Scielo e PubMed, além de bancos de dados de universidades, livros e manuais técnicos que tratam do tema. Observou-se que a falta de preparo e a má formação profissional do enfermeiro para atuar junto a pacientes na área da saúde mental, e mais especificamente, à criança com TEA, impede que o cuidado seja prestado através de um processo interpessoal, promovendo uma assistência biopsicossocial. Conclui-se que o enfermeiro capacitado, ao prestar assistência à criança com TEA, pode proporcionar segurança e tranquilidade, dando apoio e incentivando a todos para a adesão ao tratamento, atuando também como educador e mostrando à família que a participação de todos é essencial para o bem estar e qualidade de vida, não sendo restrito apenas à equipe de saúde.

Palavras-chave: Autista; Assistência de Enfermagem; Desenvolvimento; Diagnóstico Precoce; Infância.

Abstract: Autism Spectrum Disorder (ASD) is one of the Global Developmental Disorders (PDD), a term used by the International Code of Diseases (ICD-10) to describe problems related to children who have difficulty or Communication and behavioral. Understanding Autism Spectrum Disorder has been gaining ever greater depth in recent decades. Thus, the

objective of this study was to reflect the importance of the nursing professionals' knowledge about autism, and specifically, to encourage the qualification in search of a quality nursing assistance to the child with ASD and promotion of quality of life. The study was developed through a bibliographical research, with search in specialized sites such as Scielo and PubMed, as well as databases of universities, books and technical manuals that deal with this topic. It was observed that the lack of preparation and poor professional training of the nurse to work with patients in the mental health area, and more specifically, the child with ASD, prevents the care being provided through an interpersonal process, promoting a biopsychosocial care. It is concluded that trained nurses can provide security and tranquility by providing support and encouragement to everyone for adherence to treatment, also acting as an educator and showing the family that the participation of all is essential for The promotion of the quality of life, not being restricted only to the health team.

Keywords: Autistic; Nursing care; Development; Early diagnosis; Childhood.

INTRODUÇÃO

O autismo, denominado Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), está classificado entre os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), termo utilizado pela CID-10 para definir problemas relacionados a crianças que apresentam dificuldade ou inabilidade de relacionamento social, de comunicação e comportamental (SUDRÉ et al., 2011).

A criança autista apresenta dificuldade de interação, podendo se sentir perseguida, por exemplo. É comum, ao se sentirem ameaçadas, tamparem os ouvidos, não responderem ao serem chamadas e evitarem contato visual com seu interlocutor.

Segundo Souza (2014), o TEA se manifesta, em geral, antes do terceiro ano de vida, caracterizando-se por comprometer todo o desenvolvimento psiconeurológico, o que afeta diretamente a comunicação (fala e entendimento) e o convívio social, sendo mais comum no sexo masculino.

Estima-se que há mais de 600.000 autistas no Brasil e cerca de 70 milhões no mundo, sendo o transtorno mais diagnosticado em crianças do que a AIDS, o câncer e a diabetes juntos (DARTORA et al., 2014).

Os sinais e sintomas se apresentam já nos primeiros meses de vida e, geralmente, incluem o isolamento, hipersensibilidade, dificuldade em manter contato visual e gestual, e hipoatividade. Posteriormente, começam a apresentar dificuldade de sair da rotina, hiperatividade, movimentos repetitivos e estereotipados, irritabilidade, déficit na fala e nas interações sociais (KLIN, 2006).

Uma das características da criança autista é seu apego pela mãe, não conseguindo se separar dela. Por isso, qualquer contato de outras pessoas não se estabelece somente

com a fala, sendo necessário que haja uma interação que estabeleça vínculos.

De acordo com Silva (2011), os profissionais que atuam junto à criança autista devem conhecer que esta é uma síndrome que se caracteriza por respostas atípicas a estímulos visuais ou auditivos e por graves problemas quanto à compreensão da linguagem falada. São crianças que custam a falar e, quando começam, apresentam uso inadequado dos pronomes, ecolalia (quando repete várias vezes a última palavra ou sílaba escutada) e incapacidade de interação social tanto corpórea quanto verbal.

Não há, até o momento, uma abordagem específica e eficaz para lidar com autistas e cada situação exigirá dos profissionais de Saúde que o assistem, uma resposta diferente para cada criança. Assim, para que o enfermeiro possa atuar junto à criança com TEA, é necessário que conheça profundamente o transtorno e que seja capaz de assistir adequadamente o paciente.

É fundamental, para que o enfermeiro consiga prestar assistência, que a criança com TEA não se sinta ansiosa, humilhada, ameaçada, rejeitada ou ignorada, devendo haver um preparo destes profissionais para conquistar a confiança com maior facilidade.

A compreensão sobre o Transtorno do Espectro do Autismo vem ganhando uma abrangência cada vez mais profunda nas últimas décadas, sendo consenso que é muito importante que os profissionais de saúde possuam conhecimento sobre o problema, para que possam realizar um diagnóstico preciso, tratamento eficaz e informações à família, a fim de minimizar tanto quanto possível os impactos ao desenvolvimento da criança e na dinâmica familiar (MONTEIRO et al., 2008).

Assim, o objetivo deste estudo foi refletir a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o autismo, e especificamente, incentivar a capacitação em busca de uma assistência de enfermagem de qualidade à criança com TEA e promoção da qualidade de vida.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, com busca em bases de dados tais como Scielo, Science Direct, Web Science e PubMed, além de bancos de dados de universidades, livros e manuais técnicos que tratam do tema, abrangendo publicações feitas de 2004 a 2017, disponíveis na íntegra em português. Foram considerados como descritores: Autismo, transtorno do espectro do autismo,

assistência de enfermagem.

DESENVOLVIMENTO

Autismo

A palavra autista tem sua origem no vocábulo grego *autós*, que significa de si mesmo, tendo surgido em 1911 por Bleuer, para descrever indivíduos esquizofrênicos que perdiam o contato com a realidade, dificultando ou impossibilitando sua comunicação (SILVA, 2010).

O autismo infantil foi descrito por Kanner, em 1938, após a observação de crianças que apresentavam duas perturbações, que se manifestaram desde os primeiros anos de vida: isolamento e a exigência que tudo permanecesse sem qualquer mudança (SCHWARTZMAN, 1994).

> Kanner também apontava que estas crianças pareciam não estar atentas nem disponíveis às estimulações do ambiente (incluindo aqui as pessoas). A presença de um adulto os deixava indiferentes e havia uma preocupação obsessiva em manter o ambiente inalterado. Algumas possuíam linguagem, mas esta não servia à comunicação, podendo também ser ecolálica ou na terceira pessoa. Os pais relatavam uma incapacidade de seus filhos se deixarem embalar ou se aninharem nos colos e corpos dos adultos e uma ritualização obsessiva tomava o lugar das atividades espontâneas (SOUZA, 2014, p. 10).

A partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-V, 2013), todos os transtornos invasivos do desenvolvimento (transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação) deixaram de ter diagnósticos diferenciados, passando a ser considerados dentro de um mesmo espectro, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), com exceção da síndrome de Rett.

Em geral, o diagnóstico é feito nos dois primeiros anos de vida, apresentando melhor prognóstico naquelas crianças com Quociente Intelectual (QI) mais elevado e capazes de falar. Não há cura para a TEA e o tratamento tem por objetivo ajudar os pacientes a alcançarem independência na realização de suas atividades diárias. No entanto, somente uma pequena parcela alcança essa independência na vida adulta (MONTEIRO et al., 2008).

Também são consideradas manifestações da TEA os comportamentos ritualistas, auto-agressividade, crise de birra, alterações na alimentação e no sono, ausência de noções de perigo, apego a itinerários e datas, hiper ou hiporreações a estímulos sensoriais, medo e

fobia inespecíficos e demonstração de predileção por objetos rígidos e incomuns. A criança não estabelece contatos visuais, auditivos, físicos ou afetivos, mantendo o isolamento social. Interações afetivas podem se manifestar em alguns momentos, desaparecendo em seguida (CARNIEL et al., 2010).

> Apesar da diversidade de características que representam esses traços autistas, foi possível englobar na tríade de comprometimento, alguns comportamentos e manifestações semelhantes que acometem a maioria dos indivíduos com TEA como: retrair-se e isolar-se das outras pessoas, não manter contato visual, resistir ao contato físico, resistência ao aprendizado, não demonstrar medo diante de perigos reais, agir como se fosse surdo, birras, não aceitar mudança de rotina, usar as pessoas para pegar objetos, hiperatividade física, agitação desordenada, calma excessiva, apego e manuseio não apropriado de objetos, movimentos circulares com o corpo, sensibilidade a barulhos, estereotipias, ecolalias, não manifestar interesse por brincadeira de faz-de-conta (BIANCHI, 2017, p. 15).

Quanto mais precoce for o diagnóstico, mais cedo se inicia o tratamento e intervenções, que têm por meta a diminuição de comportamentos considerados inadequados e a melhora do desenvolvimento funcional (SILVA et al., 2012).

Os únicos profissionais habilitados para realizarem o diagnóstico do TEA são os médicos (psiquiatra e neuropsiquiatria infantil). O diagnóstico é basicamente clínico, envolvendo avaliação de profissionais da saúde e seu critério é descrito no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM-V (APA, 2014), conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Critério diagnóstico para distúrbio autista (DSM-V). Fonte: (NUNES et al., 2009).

A. Pelo menos seis dos 12 critérios abaixo, sendo dois de (1) e pelo menos um de (2) e (3)

1) Déficits qualitativos na integração social, manifestados por: a. dificuldades marcadas no uso de comunicação não-verbal b. falhas no desenvolvimento de relações interpessoais apropriadas no nível de desenvolvimento c. falha em procurar, espontaneamente, compartilhar interesses ou atividades prazerosas com outros d. falta de reciprocidade social ou emocional 2) Déficits qualitativos de comunicação, manifestados por: a. falta ou atraso no desenvolvimento da linguagem, não compensada por outros meios (apontar, usar mímica) b. déficit marcado na habilidade de iniciar ou manter conversação em indivíduos com linguagem adequada c. uso estereotipado, repetitivo ou idiossincrático de linguagem d. inabilidade de participar de brincadeiras de faz-de-conta ou imaginativas de forma variada e espontânea para o seu nível de desenvolvimento 3) Padrões de comportamento, atividades e interesses restritos e estereotipados: a. preocupação excessiva, em termos de intensidade ou de foco, com interesses restritos e estereotipados b. aderência inflexível a rotinas ou rituais c. maneirismos motores repetitivos e estereotipados d. preocupação persistente com partes de objetos
B. Atrasos ou função anormal em pelo menos uma das áreas acima, presente antes dos 3 anos de idade.
C. Esse distúrbio não pode ser melhor explicado por um diagnóstico de síndrome de Rett ou transtorno desintegrativo da infância.

O tratamento se baseia em diferentes orientações teóricas, de diferentes níveis de abrangência (terapia individual, psicanalítica, orientação cognitiva, etc), utilizadas para auxiliar o autista a alcançar um repertório mais funcional, reduzindo os diversos distúrbios de conduta. Vale ressaltar que todas as técnicas possuem o mesmo objetivo, devendo ser utilizada aquela que atenda as necessidades singulares de cada criança (SOUZA et al.,

2004).

A utilização de medicamentos, em geral, é necessária para controlar algumas características, como a insônia, hiperatividade ou desatenção. No entanto, não existe nenhum fármaco especifico para o TEA (SOUZA et al., 2004).

O TEA não possui cura, assim, o tratamento visa diminuir ou melhorar as manifestações clínicas e a qualidade de vida dessas pessoas (SILVA et al., 2012).

A importância da observação para avaliar e, se necessário, encaminhar a criança ao médico, torna-se essencial, pois o tratamento tem melhor prognóstico quando a intervenção tem início mais cedo. Nesse sentido, é de essencial importância que o enfermeiro conheça as características da doença.

De acordo com Oliveira (2009), não existe sinal ou sintoma que sejam exclusivos do TEA, não sendo, por isso, fáceis de serem identificados, podendo os mesmos se apresentarem por meio de atrasos, dissociação e desvios no neurodesenvolvimento.

> O atraso é evidente nas áreas da interação social, da linguagem e do jogo cujas aquisições se apresentam sempre a um nível inferior ao esperado para a idade cronológica e mental da criança. A dissociação revela-se pelo perfil de desenvolvimento que não é homogêneo, sendo que a área da linguagem e comunicação desenvolve-se quase sempre a um ritmo inferior ao da realização. O desempenho não verbal pode mesmo estar acima da idade cronológica em crianças com autismo sem déficit mental. O desvio é bem notório em quase todas as crianças com autismo, pela ordem anômala (não sequencial) das aquisições do desenvolvimento. A boa memória visual, auditiva e os interesses específicos, permite-lhes, com alguma frequência, identificar e nomear letras ou números antes de “falar” e a expressar grandes ladaínhas ecolálicas/repetitivas de reclames de televisão sem serem capazes de responder a perguntas simples [...] Para completar o quadro podem associar-se gostos estranhos, fixações (pregos, fios, códigos barras) e reações anômalas a estímulos sensoriais, que pela sua qualidade e intensidade não fazem parte de nenhum período de desenvolvimento normal (OLIVEIRA, 2009, p. 281).

A criança autista parece não conseguir interpretar expressões faciais, gestos ou modo de olhar, demonstram indiferença afetiva, afetos impróprios, não possuindo empatia emocional ou social por não conseguirem perceber o estado emocional das pessoas ao seu redor. As habilidades verbais e não verbais são afetadas devido à deficiência em sua capacidade de comunicação, podendo apresentar atraso, regressão ou ausência completa de linguagem (BRITO e VASCONCELOS, 2016).

Schmidt e Bosa (2003) ressaltam os padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, que podem se manifestar pelo apego irredutível à rotinas e rituais, pelo enfoque em partes de um objeto e forte resistência a mudanças.

De acordo com Oliveira (2009), cerca de dois terços das crianças com TEA sofrem de deficiência mental, sendo importante a identificação precoce dos sinais específicos que distinguem esse problema de outros, como o atraso global de desenvolvimento.

Em geral, alterações na linguagem são os primeiros sinais percebidos pela família e pelo pediatra, que deve encaminhar a criança para avaliação fonoaudiológica, psiquiátrica e neurológica para, posteriormente, acompanhar o diagnóstico e tratamento.

Para Bagarollo e Panhoca (2011, p. 101), o conhecimento do pediatra e enfermeiro, profissionais mais diretamente ligados à criança, sobre o problema é fundamental, para que possam reconhecer os sintomas iniciais e "todas as dificuldades vivenciadas no decorrer da vida, a fim de orientar e direcionar a família quanto aos caminhos mais efetivos para o desenvolvimento de tais sujeitos".

Devido à especificidade das características que uma criança com TEA apresenta, deve haver a constante busca por um atendimento que atenda às suas necessidades individuais, sendo o enfermeiro e os demais profissionais da saúde imprescindíveis nesse contexto.

O Atendimento da Criança com TEA

Em 2012, o Ministério da Saúde instituiu, através da Lei nº 12.764, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que definiu a implantação de Centros Especializados de Reabilitação (CER), com acompanhamento psicossocial e avaliação para atendimento na rede pública (BRASIL, 2012).

O tratamento na rede pública é definido de acordo com o grau de intensidade do transtorno. Os que apresentam menor comprometimento são atendidos no CER, enquanto aqueles que apresentam maior intensidade são encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), recebendo acompanhamento individual das equipes multidisciplinares, segundo suas necessidades (BRASIL, 2014).

> Muitos tratamentos já foram propostos e estudados para o TEA, incluindo terapia comportamental, estratégias educacionais e tratamentos médicos, porém ainda não há nenhum consenso global sobre que estratégia de intervenção é mais eficaz. Parece que a tentativa de normalizar a percepção do ambiente através do reforço da atenção para o meio externo ou do enriquecimento do meio ambiente; a promoção do reforço do valor de estímulos sociais; a prevenção de comportamentos de interferência; a prática massiva das habilidades deficitárias; a redução do estresse bem como a estabilização da excitação possam ser possíveis mecanismos de

recuperação (OLIVEIRA, 2015, p. 18).

Para que se alcance melhores resultados no tratamento do TEA, é necessário suporte multidisciplinar e multiprofissional, pois a síndrome afeta múltiplos componentes do desenvolvimento humano, onde o objetivo é a redução de sintomas como a agressividade, irritabilidade e agitação, considerados fatores que atrapalham os programas de estimulação (ZANATTA et al., 2014).

O tratamento tem por objetivo auxiliar e estimular a criança para desenvolver a interação com os indivíduos do seu meio, desenvolver a comunicação e o interesse pelo mundo real e estimular o sistema sensório-motor. Segundo Bosa (2006, p. 48), o tratamento possui quatro alvos básicos:

> 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo (BOSA, 2006, p. 48).

Além dos profissionais envolvidos no tratamento, a família possui importante papel nas terapias utilizadas, pois os avanços obtidos se refletem diretamente na qualidade de vida e harmonia familiar (ZANATTA et al., 2014).

Sabe-se que o TEA não possui cura, mas existem diversos métodos de tratamento voltados à melhora e redução das manifestações clínicas associadas à síndrome, como o Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação (TEACCH), a Análise Aplicada do Comportamento (ABA) e o Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS) (VILANOVA et al., 2015).

O TEACCH é um método de aprendizagem individualizada muito utilizado em todo o mundo, que avalia a criança por meio de um Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R).

> Neste método, a programação individual de cada aluno é uma das ferramentas essenciais, pois possibilita o entendimento do que está ocorrendo, propicia confiança e segurança. As dificuldades de generalização indicam a necessidade de rotina clara e previsível. Indica visualmente ao estudante quais tarefas serão realizadas, além de instrumento de apoio para ensinar o que vem antes, o que acontece depois, proporcionando o planejamento de ações e seu encadeamento numa sequência de trabalhos (GOMES e SILVA, 2007, p. 3).

De acordo com Mello (2016), as críticas a este programa se referem ao mesmo não funcionar com crianças de alto nível de funcionamento e de que o programa as robotiza. No entanto, a autora afirma que os resultados alcançados com a terapia demonstram que, por meio de um trabalho voltado às especificidades de cada criança, os resultados são acima do

esperado.

Sampaio (2008) ressalta que o TEACCH é geralmente utilizado em escolas que atendem crianças com necessidades especiais, que desenvolvem currículos individualizados, segundo os objetivos que cada criança precisa atingir, não sendo usualmente adotado em clínicas e consultórios.

Como se observou, não há um consenso sobre a eficácia deste método, dependendo de cada caso e do profissional que o desenvolve.

Outro método utilizado é a Análise Aplicada ao Comportamento (ABA), que se refere a uma forma de tratamento comportamental indutivo, que ensina, em planos individualizados, habilidades que a criança com TEA não possui. Moreira e Medeiros (2007) afirmam que essa intervenção se baseia no comportamento funcional da criança, a fim de eliminar aqueles considerados socialmente indesejáveis.

Mello (2016, p. 21), ao se referir a este método, afirma que, apesar deste ser amplamente utilizado, o mesmo pode robotizar a criança, "já que a ideia é interferir precocemente o máximo possível, para promover o desenvolvimento da criança, de forma que ela pode ser maximamente independente o mais cedo possível".

Apesar de bastante utilizado, também não há unanimidade quanto a esse método.

O método PECS (Picture Exchange Communication System) tem por objetivo desenvolver a comunicação de forma alternativa, possibilitando a criança autista se comunicar sem usar a fala. O treino ocorre por meio de seis fases:

> 1) Fazer pedidos através da troca de figuras pelos itens desejados; 2) Ir até a tábua de comunicação, apanhar uma figura, ir a um adulto e entregá-la em sua mão; 3) Discriminar entre as figuras; 4) Solicitar itens utilizando várias palavras em frases simples, fixadas na tábua de comunicação; 5) Responder à pergunta O que você quer; 6) Emitir comentários espontâneos (MIZAEL e AIELLO, 2013, p. 624).

É uma técnica de baixo custo econômico, que pode ser utilizada também pelos pais, em casa, inicialmente com troca de figuras, em seguida por meio de vocalizações podendo, em alguns casos, chegar à fala funcional (MIZAEL e AIELLO, 2013).

Observa-se, portanto, que não se pode considerar um método mais eficaz que o outro, cabendo ao enfermeiro conhecer todos e observar, em sua relação com a criança autista, se aquele escolhido pelo médico está proporcionando resultados satisfatórios, apontando se o mesmo deve ser adaptado ou mesmo trocado.

A Assistência de Enfermagem à Criança com TEA

A atuação do enfermeiro envolve o ser humano em seus aspectos físicos e psicológicos, devendo ser sensível às necessidades dos pacientes sem deixar de lado o conhecimento técnico, por meio de uma assistência humanizada e de um cuidado integral (CRUZ e XAVIER, 2013).

No que se refere à criança com TEA, o enfermeiro tem como meta o cuidar, voltando suas ações não apenas ao problema, mas também às suas representações junto à família, buscando orientar e esclarecer sobre o problema, a fim de diminuir o medo, o sentimento de inferioridade diante do problema, gerado pelo preconceito existente na sociedade (COSTA e VOLPATTO, 2010).

O enfermeiro, como agente terapêutico, deve buscar se relacionar e compreender o comportamento do paciente. Seu objetivo não é realizar um diagnóstico ou fazer prescrição farmacológica, mas buscar melhorar a qualidade de vida da criança, devendo estar atento e preparado para prestar assistência respeitando e acolhendo as diferenças e percebendo o portador de TEA como um ser humano e não como um problema a ser resolvido (ANDRADE e PEDRÃO, 2005).

A assistência de Enfermagem para crianças com TEA são:

> Desestimular a auto-agressão, desviando sua atenção para outras coisas ou objetos. Demonstrar carinho através do toque mesmo não havendo o retorno do mesmo. Observar, estimular e estar atento ao que o indivíduo disser. Ensinar e estimular o auto cuidado como higiene pessoal. Desestimular movimentos repetitivos. Colocar limites, explicando sempre o porquê dos mesmos. Estimular a socialização através de atividades em grupo (SANTOS JÚNIOR, 2007, p. 27).

A equipe multidisciplinar, formada por enfermeiro, médico, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo, dentre outros, deve realizar intervenções afetivas, a fim de minimizar os prejuízos individuais e complexos ocasionados pelo TEA (CARNIEL et al., 2010).

Cabe ao enfermeiro definir diagnósticos a fim de realizar junto à equipe multiprofissional um plano de cuidados à criança com TEA, dentre os quais podem ser citados:

> Risco de automutilação relacionada a alterações neurológicas, interação social prejudicada relacionada às barreiras de comunicação, comunicação verbal prejudicada relacionada à capacidade prejudicada de produzir a fala secundária a alteração neurológica, distúrbio da identidade pessoal relacionado a alterações neurológicas, risco para desenvolvimento

> retardado relacionado a alterações neurológicas e outros (COSTA e VOLPATO, 2010, p. 3).

A assistência padrão, onde o enfermeiro estabelece contato através da fala, não se efetiva junto à criança com TEA, sendo necessário que se estabeleça maior interação, estabelecendo um vínculo antes de se prestar a assistência necessária.

> Cada criança é uma, mesmo que elas compartilhem do mesmo diagnóstico. Mas, infelizmente, com a padronização dos diagnósticos de enfermagem baseados em manuais de enfermagem psiquiátrica, essa singularidade pode não ser considerada no momento de estabelecer a relação terapêutica com o paciente (MONTAGNER et al., 2007, p. 172).

Em uma equipe multidisciplinar, não deve haver hierarquização de saberes, mas todos devem participar igualmente, dentro de sua área de conhecimento, do planejamento para o tratamento da criança, visando uma melhor qualidade no atendimento. Cabe ao enfermeiro auxiliar a criança e a família a enfrentarem e se adaptarem às pressões causadas pela TEA. Para tanto, este profissional deve observar e interpretar a criança e familiares, buscando, a partir de então, planejar a assistência a ser oferecida, avaliando constantemente durante o percurso do tratamento, o desenvolvimento do processo (CRUZ e XAVIER, 2013).

O processo de enfermagem engloba ações que devem auxiliar a criança a reconhecer suas capacidades, habilidades e potencialidades, aceitando, enfrentando e convivendo com suas limitações. Desta forma, estará ajudando em sua reabilitação, meta da intervenção terapêutica (CRUZ e XAVIER, 2013).

O enfermeiro que atua em saúde mental deve desempenhar suas atividades por meio de um relacionamento terapêutico, desenvolvendo “habilidades para se relacionar com os pacientes de modo a compreender o significado de seus comportamentos e, assim, poder ajudá-los” (FEITOSA e CASTRO, 2005, p. 23).

No entanto, grande parte dos profissionais ainda atua tendo como foco apenas as atividades técnicas, pois no período de sua formação não recebe formação para o desenvolvimento de competências relacionais e solidárias nos serviços de saúde mental. Tais conhecimentos são considerados essenciais para embasar as condutas e atitudes daqueles enfermeiros que trabalham com a criança com TEA (DOMINGUES e CHAVES, 2005).

A falta de preparo e formação profissional do enfermeiro para atuar junto a pacientes na área da saúde mental, e aqui mais especificamente, à criança com TEA, impede que o cuidado seja prestado através de um processo interpessoal, promovendo uma assistência biopsicossocial.

Assim, é preciso avançar muito para a prestação de um atendimento qualificado para crianças autistas. Mesmo diante do aumento de casos, o assunto ainda é pouco discutido e a literatura é pobre em estudos que abordem protocolos eficazes para uma assistência de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo se constitui em uma perturbação neurológica que se manifesta muito cedo, através do desvio ou atraso no desenvolvimento, além de alterações no comportamento. Assim, nas consultas de enfermagem, é necessário que o enfermeiro observe atentamente o desenvolvimento da criança e os sinais de alerta que possam sugerir o autismo, favorecendo um diagnóstico precoce.

Além da detecção e possível encaminhamento, a informação e o acolhimento por parte do enfermeiro é essencial, desenvolvendo uma relação de confiança junto à família, auxiliando os pais e orientando-os sobre seus anseios e dúvidas, dando-lhes maior tranquilidade e conforto para a situação que vivenciam.

O TEA apresenta manifestações e sintomas que podem ser diferentes em cada criança, não havendo consenso na literatura sobre qual a melhor intervenção. Não há divergências, no entanto, sobre a importância do diagnóstico e intervenção precoce, realizado por equipe multiprofissional, para um melhor desenvolvimento da criança.

A assistência a uma criança com TEA é um desafio para os profissionais de saúde, especialmente para o enfermeiro, que possui um papel essencial, tanto no atendimento quanto na orientação à família e ao paciente, buscando a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Nesse sentido, a assistência de enfermagem deve levar em conta a individualidade e características peculiares da criança, devendo o enfermeiro estar atento às observações dos pais e ao desenvolvimento da criança, criando um vínculo e interação, a fim de alcançar maior êxito na terapia e proporcionar maior segurança aos pais e à criança.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro, ao prestar assistência à criança com TEA, pode proporcionar segurança e tranquilidade, dando apoio e incentivando a todos para a adesão ao tratamento, atuando também como educador, mostrando à família que a participação de todos é essencial, não sendo restritos apenas à equipe de saúde. Para tanto, é essencial que a saúde mental e a assistência aos pacientes com transtornos sejam melhor trabalhados durante sua formação..

REFERENCIAS

ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 737-42, set./out., 2005.

BAGAROLLO, M. F.; PANHOCA, I. História de vida de adolescentes autistas: contribuições para a Fonoaudiologia e a Pediatria. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 100-07, 2011.

BIANCHI, R. C. **A educação de alunos com transtornos do espectro autista no ensino regular:** desafios e possibilidades. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2017, 119p.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, Supl 1, p. 47-53, 2006.

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: Senado Federal, 2012.

_____. **Pacientes com autismo terão direitos sociais reforçados**. 2014. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/educacao/2013/04/pacientes-com-autismo-terao-direitos-sociais-reforcados. Acesso em: 12 mar. 2017.

BRITO, A. R.; VASCONCELOS, M. M. **Autismo:** vivências e caminhos. São Paulo: Blucher, 2016.

CARNIEL, E. L.; SALDANHA, L. B.; FENSTERSEIFER, L. M. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. **Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 255-60, out./dez. 2010.

COSTA, R. C. S.; VOLPATO, S. R. P. Relação entre enfermeiro e paciente autista. In: IX CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTIFÍCA. **Anais...** Ourinhos, Faculdade de Ourinhos, 10 a 12 de novembro de 2010.

CRUZ , F. P.; XAVIER, F. M. **Acompanhamento de paciente adulto com autismo em uma instituição de apoio à saúde mental:** um estudo de caso. Artigo (Graduação em Enfermagem) – Faculdades Integradas PROMOVE, Brasília, 2013, 16p.

DARTORA, D. D.; MENDIETA, M. C.; FRANCHINI, B. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. **J Nurs Health**, v. 4, n. 1, p. 27-38, 2014.

DOMINGUES, T. A.; CHAVES, E. C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. Esp., p. 580-8, 2005.

FEITOSA, F. A.; CASTRO, R. C. B. R. Atividades terapêuticas em hospitais psiquiátricos: papel do enfermeiro. **Rev Enferm UNISA**, n. 6, p. 23-31, 2005.

GOMES, A. N.; SILVA, C. B. Software Educativo para Crianças Autistas de Nível Severo. In: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM DESIGN. **Anais...** Rio de Janeiro,

29 a 31 de março de 2007.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev Bras Psiquiatria**, v. 28, Supl.1, p. S3-11, 2006.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo:** guia prático 8. ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2016.

MIZAEL, T. M.; AIELLO, A. L. R. Revisão de Estudos Sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) Para o Ensino de Linguagem a Indivíduos com Autismo e Outras Dificuldades de Fala. **Rev. Bras. Ed. Esp**., Marília, v. 19, n. 4, p. 623-636, out./dez. 2013.

MONTAGNER, J.; SANTIAGO, E.; SOUZA, M. G. G. Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de autismo. **Arq ciênc saúde**, v. 14, n. 3, p. 169-74, jul./set. 2007.

MONTEIRO, C. F. S.; BATISTA, D. O. N. M.; CAR, E. G.; MAGALHÃES, T. S.; NUNES, B. M. V. T.; MOURA, M. E. B. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n. 3, p. 330-5, maio/jun. 2008.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NUNES, S. C.; SOUZA, T. Z.; GIUNCO, C. T. Autismo: conhecimento da equipe de enfermagem. **CuidArte Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 134-41, jul./dez. 2009.

OLIVEIRA, A. M. B. C. **Perturbação do espectro de autismo:** a comunicação. Porto: Porto, 2009.

SAMPAIO, A. S. **Transtorno autista e a abordagem cognitivo-comportamental:** Possibilidade de auxílio psicológico. 2008. Disponível em: https://www2.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/transtorno-autista-e-a-abordagem-cognitivo-comportamental-possibilidade-de-auxilio-psicologico/4121. Acesso em: 20 mar. 2017.

SANTOS JÚNIOR, W. C. **O autismo infantil e a enfermagem:** uma revisão bibliográfica. Monografia (Graduação em Enfermagem) – UniCEUB, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2007, 31p.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. **Interação**, v. 7, n. 1, p. 111-20, 2013.

SCHWARTZMAN, J. **Autismo Infantil**. Brasília: Corde. 1994.

SILVA, A. Autismo: um breve histórico. **Rev. Eletr. UNAMA**, v. 28, Supl.1, p. 65-74, 2011.

SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo singular:** entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVA, C. Autismo na criança e seu impacto sobre a família. **Rev. Eletr. UNAMA**, v. 21, n. 1, p. 65-74, 2010.

SOUZA, A. B. **Uma abordagem literária acerca do autismo infantil**. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaiso de Goiás, 2014, 21p.

SOUZA, J. C.; FRAGA, L. L.; OLIVEIRA, M. R.; BUCHARA, M. S.; STRALIOTTO, N. C.; ROSÁRIO, S. P.; REZENDE, T. M. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. **Psicol. cienc. prof**., Brasília, v. 24, n. 2, p. 24-31, jun. 2004.

SUDRÉ, R.C.R.; OLIVEIRA, R.F.; FAILE, P.G.S.; TEIXEIRA, M.B. Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 102-6, 2011.

VILANOVA, J. M.; LIMA, A. F. A.; CARVALHO FILHA, F. S. S.; SILVA, R. N. A.; GOMES, R. N. S. Cuidados à criança com transtorno do espectro autista: atuação de cuidadores informais. In: 18º CBCENF. **Anais...** João Pessoa, COFEN, 15 a 18 de setembro de 2015.

ZANATTA, E. A*.;* MENEGAZZO, E.; GUIMARÃES, A. N.; FERRAZ, L.; MOTTA, M. G. C. Cotidiano das famílias que convivem com o autismo infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2014.