

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ALMANARA SUELE MARINHO DE LIMA

AUTISMO: UMA REALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

**NATAL/RN
2014**

ALMANARA SUELE MARINHO DE LIMA

AUTISMO: UMA REALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito final para a conclusão do Curso.

Orientadora: Prof. MsC. Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves Bila

**NATAL/RN
2014**

RESUMO

Este artigo busca apresentar um estudo sobre o portador de autismo, síndrome que caracteriza um indivíduo que possui um desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação assim como pelo repertório marcadamente restrito de atividades e de interesses. Estas características podem levar a um isolamento contínuo da criança e de sua família. Desta forma, este artigo tem como objetivo geral verificar como ocorre o atendimento de enfermagem a portadores de autismos no Brasil, mostrar um histórico evidenciando a importância da enfermagem no tratamento do autismo, identificar limitações das pessoas com autismo e apresentar um diagnóstico acerca da formação do profissional de enfermagem que atua na assistência ao portador de autismo. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura através de pesquisa bibliográfica. Como resultados, o estudo mostra que apesar de muito importante o atendimento ao portador de autismo no Brasil, é ineficiente, e que em muitos lugares em nosso país tal atendimento nem existi, sendo o mesmo feito só em grandes centros, e mesmo assim de forma carente.

Palavras-chave: Autismo. Assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

This article seeks to present a study on autism carrier syndrome featuring an individual who has a markedly atypical development in social interaction and communication as well as the markedly restricted repertoire of activities and interests. These characteristics can lead to a continuous isolation of the child and his family. Thus, this article has the general objective is to verify how the nursing care to autisms carriers in Brazil, show a history indicating the importance of nursing in the treatment of autism, identify limitations of people with autism and provide a diagnosis about the formation of professional nursing engaged in assistance to autism carrier. The methodology used was a literature review through literature. As a result, the study shows that despite the very important service to autism carrier in Brazil and inefficient, and that in many places in our country such service or existed, and it made only in big cities, still lacking in form.

Keywords: Autism. Assistance. Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Elementos Históricos Acerca do Autismo.....	8
2.2 Origem e conceito do Autismo.....	8
2.3 Tipos e Sintomas do Autismo.....	10
2.4 Incidência	12
2.5 Impacto na Família após o Diagnóstico do Autismo.....	12
2.6 Atendimento dos Profissionais de Enfermagem a Portadores de Autismo e suas limitações.....	13
2.7 Competência Profissional dos enfermeiros e estratégias de comunicação para atender as necessidades dos familiares de portadores de autismo.....	15
3. METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de Pesquisa.....	17
3.2 Coleta de Dados.....	17
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança portadora de autismo sem diagnóstico configura um momento potencialmente traumático para seus pais. No decorrer da vida do autista, o papel do profissional de enfermagem vai desde orientações aos pais e apoio à família até aos cuidados de enfermagem que são primordiais a qualidade de vida do portador de autismo (LIMA, 2014).

No ano de 1913 o cientista australiano Leo Kanner (1997) foi o psiquiatra precursor no diagnóstico do autismo, que após um período servindo o Exército Austríaco durante a I Guerra Mundial, reassumiu os estudos obtendo o seu diploma de medicina em 1921. Por orientação de um médico norte-americano que cursava pós-graduação em Berlim, foi convencido a mudar-se para os Estados Unidos, onde assumiu uma vaga de médico assistente no State Hospital em Yakton.

Kanner (1997) descreveu casos de crianças que tinham em comum o isolamento extremo e uma vida repetitiva desde o início da existência, onde não se observava comportamentos novos, dessa forma ele assim as denominou autistas. Ele também constatou nas crianças que ele atendia a dificuldade de estabelecer relacionamentos interpessoais, elas não conseguiam estabelecer relações normalmente com as pessoas e situações. A insistência obsessiva na manutenção da rotina, levando a uma limitação na variedade de atividades espontâneas, era uma das características chave do autismo.

Levando em consideração o que as pessoas com deficiências leves a moderadas que têm inteligência média ou acima da média muitas vezes crescem para serem adultos independentes em praticamente todas as ações de seu cotidiano. Logo aqueles com inteligência abaixo da média tendem a achar que é difícil viver de forma independente, como adultos e podem necessitar de cuidados e assistência adicional (LIMA, 2014).

Há no mundo 35 milhões de pessoas com o transtorno de espectro autista. No Brasil não há uma estatística sobre o autismo, existe a necessidade de uma melhor atenção por parte dos setores de saúde para que sejam implementadas políticas públicas com ações que busquem minimizar a falta de atenção ao portador de autismo. Estimam-se dois milhões de brasileiros (VADASZ, 2013).

É preciso alertar, sobretudo, as autoridades e governantes para a criação de políticas de saúde pública para o tratamento e diagnóstico do autismo, além de apoiar e subsidiar pesquisas na área. Garantir uma assistência “para todos” como princípio de ordem nesse campo parece-nos sustentar-se

justamente a partir do que aponta *cada* caso em sua singularidade. Não há aí um saber universal ou um plano comum universal, e sim uma orientação ética de se seguir o “*savoir-faire*” do próprio sujeito (Guerra, 2003, p. 185).

No Brasil a nova lei 12.764/12 assegura aos autistas os benefícios legais de todos os portadores de deficiência, que incluem desde a reserva de vagas em empresas com mais de cem funcionários, até o atendimento preferencial em bancos e repartições públicas. (BRASIL,2012).

Somente o diagnóstico precoce, ia consequentemente iniciar uma intervenção com atendimento especializado, podendo oferecer mais qualidade de vida às pessoas com autismo. A ideia principal é que os autistas são pessoas com necessidades especiais, tanto no âmbito escolar, social e familiar. Devem, portanto, merecer uma atenção específica para que possam viver felizes e integrados à sociedade.

Conforme o exposto justifica-se a escolha da temática, tendo em vista a motivação em apresentar um estudo diagnóstico acerca do atendimento a portadores de autismo, onde o interesse particular em conhecer detalhes sobre a doença vem em virtude da falta de informações sobre tal tema e como profissional de enfermagem existe a pretensão de uma futura especialização sobre o portador desta síndrome, a relevância da realização desse estudo deve-se ao considerável aumento e reconhecimento na prevalência do autismo em todo o mundo, graças a estudos recentes direcionados a identificação de certas características biogenéticas, sociais e distúrbios relacionados, se pressupõe a necessidade de se apresentar um estudo que exponha a questão do autista no que se refere a realidade na assistência de enfermagem, onde através de pesquisas busca-se identificar os aspectos significativos, pois aqui se pretende expor um texto na medida em que não só faculta que seus objetivos sejam atingidos, como também deflagre o interesse do leitor, proporcionando a oportunidade de se mostrar um estudo acerca de tal temática, buscando apresentar a contribuição científica sobre o tema e propor soluções para o problema.

Com o intuito de responder aos objetivos propostos e baseados na literatura pesquisada acerca da temática, levanta-se o seguinte problema: Como acontecem os atendimentos de enfermagem a portadores de autismo no Brasil?

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo é verificar como ocorre o atendimento de enfermagem a portadores de Autismo, os objetivos específicos são: Mostrar um histórico evidenciando a importância da enfermagem no tratamento do autismo; Identificar limitações

das pessoas com autismo; Apresentar um diagnóstico acerca da formação do profissional de enfermagem que atua na assistência ao portador de autismo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Elementos históricos acerca do autismo

Cientistas buscaram e buscam a verdadeira denominação para os indivíduos que nasciam diferentes dos “normais”. Até então, esses indivíduos eram na antiguidade, eliminados, pois não faziam parte dos modelos vigentes da época. Essa atitude como diz Pessoti, (1984) era “... prática perfeitamente coerente com os ideais atléticos e clássicos, além de classistas, que serviam de base à organização sociocultural de Esparta e da Magna Grécia”.

Para o autor aqueles tempos foram marcados pela descrença e impossibilidades desses indivíduos chegarem a ser considerados como pessoa, pois eram literalmente marginalizados.

Na Idade Média, com o advento mais forte do cristianismo, foi proibida a execução dessas pessoas. No entanto, tais membros da sociedade (clero, nobreza e servos) consideraram o nascimento dessas pessoas, como pagamento de pecados. Pois, eram as concepções supersticiosas que os segmentos da humanidade tinham antes dos conhecimentos científicos acerca de síndromes com Down e autismo. Assim, essas pessoas eram aceitas caridosamente nos asilos e instituições especiais. No entanto, eram hostilizados pelos dirigentes dos mesmos. Na Idade Moderna, partidários do humanismo iniciaram as primeiras observações, estudos e experiências em relação às pessoas que tinham características diferentes das “normais” e aos poucos, eram atendidas isoladamente, pelas instituições especializadas. Na Idade Contemporânea, ainda no século XIX, observava-se que as pessoas portadoras da síndrome como (Down e autismo), recebiam atendimento educativo especializado, dando-lhes oportunidade de integração na rede regular de ensino (PESSOTI,1984).

Nesse sentido, normalizar não significa tornar o indivíduo normal, mas consiste em proporcionar às pessoas portadoras de deficiência, condições de vida similares às das outras pessoas, dando-lhes a possibilidade de uma vida tão normal quanto possível (CAMELO, 1999, p. 10).

2.2 Origem e conceito de autismo

A palavra “autismo” deriva do grego “autos”, que significa “voltar-se para si mesmo”. O termo autismo primeiramente foi empregado pelo psiquiatra Eugene Euler em 1908. Ele o utilizou para descrever um paciente esquizofrênico que se mantinha em seu próprio mundo. Os critérios para descrever o paciente como autista, são os seguintes: Presença de alucinações, afeto desorganizado, incongruência e autismo. A palavra referia-se a tendência do esquizofrênico de “ensimesmar-se”, tornando-se alheio ao mundo social – fechando-se em seu mundo, como até hoje se acredita sobre o comportamento autista. A palavra autismo pode ser definida como “introversão mental, em que a atenção ou interesse ficam voltados para o próprio ego do indivíduo” (SILVA, 2008).

Em 1943, o psiquiatra infantil americano Leo Kanner estudou 11 crianças, que tinham características de dificuldades nas interações sociais, dificuldade em se adaptarem às mudanças nas rotinas, boa memória, sensibilidade aos estímulos (especialmente som), resistência e alergias a alimentos, bom potencial intelectual, propensão a repetir palavras do orador e dificuldades da atividade espontânea. Assim o autismo pode ser caracterizado por um conjunto de sintomas que ajudam no diagnóstico, sendo eles: o isolamento autístico, os distúrbios de comunicações, imutabilidade e idade de surgimento (FERREIRA; OLIVEIRA, 2004).

Em 1944, Hans Asperger, trabalhando separadamente, estudou um grupo de crianças, que não tiveram problema linguístico, mas falavam como adultos. Ele também mencionou que muitas das crianças eram desajeitadas e diferentes das crianças normais em termos de habilidades motoras finas. Muitos pesquisadores afirmam realmente que o autista constrói para si uma realidade paralela, alheia a nossa, e por viver “lá dentro” não consegue se comunicar com os outros que vivem no mundo “real”.

Bettelheim estudou o efeito de três sessões de terapia com crianças que ele chamou de autista. Ele afirmou que o problema nas crianças foi devido à frieza de suas mães. Ele separou os filhos de seus pais. Kanner e Bettelheim ambos trabalharam no sentido de tornar hipótese de que mostrava crianças autistas tinham mães frias.

Bernard Rimland foi um psicólogo e pai de uma criança com autismo. Ele discordou de Bettelheim, no sentido de que a causa do autismo de seu filho deveu-se tanto a sua ou as competências parentais de sua esposa.

O autismo passou a ser mais conhecido a partir de 1970. Na década de 80 começou a educação e terapia para crianças psicóticas. Muitos pais ainda confundiam autismo com deficiência mental e psicose. Foi nesta década que as pesquisas sobre o tema ganharam impulso, devido ao trabalho de Asperger ter sido traduzido para Inglês, publicado e divulgado os estudos. Ele acreditava que a paternidade não tinha nenhum papel na causa do autismo (KANNER,1997).

2.3 Tipos e sintomas do autismo

Para Assumpção Jr. (2000) o autismo não é uma única doença. É parte de uma série de distúrbios do desenvolvimento, conhecidos como transtornos do espectro autista. Eles começam na infância e duram até a idade adulta. Tem uma ampla variedade de manifestações. Estas manifestações podem ser classificadas em três grandes grupos.

1. Problemas com interações sociais. As crianças afetadas podem ter dificuldade em compreender as emoções e sentimentos dos outros.
2. Problemas com as habilidades de linguagem e comunicação. Pode se manifestar como atraso no desenvolvimento da linguagem e dificuldade em iniciar conversas.
3. Comportamentos incomuns e padrões de pensamento. Movimentos e atividades repetitivas.

Os sintomas do autismo segundo Carneiro (2001) são:

- Resistência as métodos normais de ensino;
- Não olhar nos olhos;
- Não atender quando é chamado pelo nome;
- Risos e gargalhadas inadequadas ou fora de hora;
- Ausência de medo perante situações perigosas;
- Brincadeiras estranhas;
- Não gostar de carinhos;

Aparentemente não sentir dor;

Crises de choro ou de angústia sem razão aparente;

Não gostar de mudanças;

Buscar o isolamento quando está perto de outras crianças;

Ignora as pessoas como se fosse surdo, mas não é;

Olhar sempre na mesma direção como se estivesse parado no tempo;

Levar o braço de alguém para pegar o objeto que deseja;

Dificuldade de entender gestos e expressões faciais;

Só falar o necessário e não gostar de conversas.

Para Delfrate, Santana e Massi (2009) o autismo possui uma diversidade de distúrbios, eles possuem o nível de gravidade variável. Alguns dos tipos incluem:

- O transtorno autista, também conhecido como "autismo clássico". Isso se manifesta como atrasos significativos de linguagem, desafios sociais, de comunicação e comportamentos incomuns. Pode apresentar deficiência intelectual adicional.
- Síndrome de Asperger - Os sintomas são mais leves do que o autismo clássico. Há desafios sociais e comportamentos incomuns. Pode apresentar, normalmente, sem problemas de linguagem ou deficiência intelectual.
- Transtorno Invasivo do Desenvolvimento - não especificado, também conhecido como "autismo atípico". Essas pessoas apresentam alguns dos critérios para o transtorno autista ou síndrome de Asperger, mas não todos. Os sintomas podem ser menores e mais leves. Podem apresentar desafios sociais e de comunicação.

2.4 Incidência

A incidência do autismo pode variar de acordo com o critério utilizado por cada autor. Segundo Bryson e col., em seu estudo conduzido no Canadá em 1988, chegaram a uma estimativa de 1000, isto é, em cada mil crianças nascidas uma seria autista. Segundo a mesma fonte, o autismo seria duas vezes e meia mais frequente em pessoas do sexo masculino do que em pessoas do sexo feminino. De acordo com outras fontes, podemos encontrar outras taxas, como de dois a cinco casos a cada 10000 pessoas (DSM-IV,1995). Outros estudos epistemológicos reportam taxas como de dois casos por 10000 pessoas, e também 11,6 casos a cada 10000 pessoas (GILLBERG, 1984, p. 25). De acordo com Delfrate, Santana e Massi (2009) durante as duas últimas décadas, o número de casos de autismo está aparentemente em ascensão. Isto não significa que esteja aumentando em quantidade, porém o distúrbio está cada vez mais difundido e sendo diagnosticado. Alguns especialistas argumentam que o aumento dos casos diagnosticados deve-se aos profissionais da área de saúde estarem mais aptos ao transtorno. Anteriormente, as crianças eram diagnosticadas como "tímidas" ou "lentas", sem desenvolvimento da linguagem.

Ainda segundo Delfrate, Santana e Massi (2009), uma criança necessita de condições básicas para desenvolver a linguagem, como por exemplo, possuir interesse, um sistema sensório-motor íntegro, estar envolvida em um ambiente onde a linguagem seja rotina, entre outros.

2.5 Impacto na família após o diagnóstico do autismo

Ao se confrontar com um diagnóstico de uma doença crônica, como é o caso do autismo, será algo muito difícil. Podendo trazer uma desestrutura familiar. Esta fase de negação caracteriza-se por uma defesa temporária, que mais tarde é substituída pela aceitação, ainda que parcial (Paúl & Fonseca, 2001). Com este diagnóstico, a família tem que "viver" com uma doença que não tem cura.

2.6 Atendimento dos profissionais de enfermagem a portadores de autismo e suas limitações

Com relação ao atendimento do portador de Autismo no Brasil, se pode considerar como algo com pouca frequência ou dependendo da região praticamente tal assistência inexistente, no Brasil não existe estatística sobre o autismo, mas nos Estados Unidos e Europa já se fala sobre a maior epidemia do mundo, saltando de um caso a cada 2.500 pessoas na década de 1990, para o número assustador atual de uma pessoa com autismo a cada 120. Estimou-se em 2007 que no Brasil, país com uma população de cerca de 190 milhões de pessoas naquele ano, havia cerca de 1 milhão de casos de autismo, segundo o Projeto Autismo, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo (ASSUMPÇÃO Jr. 2000).

O mês de abril é considerado o mês de conscientização do Autismo no mundo. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV) da Associação Americana de Psiquiatria, o Autismo é classificado no subgrupo denominado “Transtorno invasivo do desenvolvimento (COSTA e NUNES MAIA, 1998)”. O transtorno pode evoluir de maneira positiva à medida que a criança cresce, já que em alguns indivíduos foi notado que a partir da adolescência houve o interesse em fazer amigos, podendo, inclusive, ocorrer desejos sexuais, como se referem Crocetti e Barone (2007) apud Santos (2008).

Neste contexto a questão do atendimento realizado por profissionais de enfermagem é considerado relevante, pois a postura e atitude deste profissional no que se refere ao atendimento ao Autista e família constitui algo que agrega para a integração social e melhoria da saúde do Autista. (SANTOS, 2008).

A formação do profissional de Enfermagem possui vários fundamentos, uma delas tem como base as Teorias de Enfermagem de Travelbee, Orem e Horta. As teorias são importantes como um guia de ação, um guia para coleta de fatos, um guia na busca de novos conhecimentos e que explica a natureza da ciência (HORTA, 1979).

Travelbee, citado por Mello (2009), propõe que a Enfermagem constrói o processo interpessoal na sua prática assistencial empregando teorias do comportamento humano como fundamento científico, com o objetivo de produzir efeitos preventivos e corretivos nos portadores de Transtornos Mentais, pretendendo estimular a Saúde Mental no contexto de equilíbrio na sociedade, na comunidade e nos indivíduos que a integram, e se possível realizar novas experiências a partir desta realidade vivenciada.

Orem, citado por Foster et al (2000) desenvolveu a sua teoria de enfermagem baseada no conceito “autocuidado”, indicando que um indivíduo deve estar sob os cuidados de enfermagem quando este é incapaz de proporcionar o autocuidado, desta forma o profissional de enfermagem providencia a assistência necessária, e no caso das crianças, os cuidados de enfermagem são necessários quando os pais ou responsáveis não são capazes de proporcionar cuidados em quantidade e qualidade suficientes.

Na formação do profissional de enfermagem, é dedicado pouco conteúdo as questões de pessoas com distúrbios mentais ou necessidades especiais, logo o autismo inclui-se neste rol de assuntos pouco abordados na formação do profissional de enfermagem, pois o papel do enfermeiro(a) no atendimento ao autista é importante, uma vez que o profissional de enfermagem é um dos profissionais de saúde que mais tempo passa com a criança, seja no hospital ou em postos de saúde, devendo, portanto, estar apto para identificar alguns sinais bastante evidentes do autismo. (HORTA, 1979)

Portanto a boa formação do profissional de enfermagem é de suma importância para o atendimento do portador de autismo, principalmente quando se deparam com uma criança diagnosticada como autista, devem ter a competência para passar as primeiras orientações dos cuidados que a família. Para adquirir conhecimento e entendimentos sobre o autismo o profissional de enfermagem necessita de uma melhor formação, para que isso ocorra as instituições que os formam necessitam reformular ou implantar nos seus componentes curriculares, ementas que contemplem tal temática.

2.7 Humanização e estratégias de comunicação para atender às necessidades dos familiares de portadores de autismo

A Competência dos profissionais que atuam com autistas representa um conjunto de várias iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários. (ANJOS, 2006)

O discurso de humanização busca resgatar a essência humana, que muitos acreditam ter sido perdida em meio aos avanços tecnológicos nos dias atuais. Para a enfermagem, parece representar aquilo que poderíamos chamar de “crise do cuidado”, pois, se apresenta à primeira vista, como a busca de um ideal de perfeição moral das ações e relações entre os sujeitos humanos envolvidos no cuidado de enfermagem. Nos serviços de saúde, a “busca pela essência humana perdida”, nas ações de assistir e cuidar parece que se traduz em diferentes proposições, entre as quais, a melhoria da relação profissional-cliente/família (ANJOS, 2006)

O profissional de enfermagem precisa comprometer-se emocionalmente se pretende estabelecer uma relação com o paciente ou qualquer outro ser humano. O compromisso emocional é a capacidade para transcender-se a si mesma e interessar-se por outra pessoa, sem que este interesse lhe prejudique. O envolvimento é necessário e conscientemente definido. Para este comprometimento, entendemos como necessário o reconhecimento e a aceitação de nós mesmos como pessoas distintas, com a capacidade de perceber os outros como únicos, o que requer conhecimento, introspecção e autodisciplina, franqueza e liberdade para revelar-nos como seres humanos com emoções e sentimentos (SCOCHI et al 2004).

Ainda segundo Scochi et al (2004) é nesse ambiente que a enfermagem deve ser facilitadora da participação familiar, favorecendo o vínculo, o apego entre os familiares e as competências práticas humanizadas.

Nas práticas diárias, a comunicação estabelece vínculo e interação entre a enfermagem e a família; no entanto, o cuidado é priorizado ao autista, muitas vezes, o acolhimento e a assistência à família são limitados (GAIVA; SCOCHI, 2004).

Esse acolhimento, muitas vezes, é de extrema importância, pois proporciona proteção, afeto e certa segurança à família que poderá ser incluída na sistematização da assistência de

enfermagem e, conseqüentemente, refletirão no processo saúde-doença do portador de autismo.

A comunicação é efetiva quando transmite as mensagens pretendidas de forma clara e objetiva, resultando em um entendimento do indivíduo receptor da mensagem. O processo de comunicação é básico para toda a prática e enfermagem; quando efetivo, contribui para o desenvolvimento de todos os relacionamentos terapêuticos. (GAIVA E SCOCHI, 2004),

No estudo realizado por Gaiva e Scochi (2004), foram constatados dados que relataram a necessidade da mãe dialogar com outros membros da equipe para entender às informações dadas pelo médico e esclarecer suas dúvidas sobre o estado de saúde e riscos do portador de autismo. Percebemos que a comunicação pode ser prejudicada talvez pelo fato da família ver o médico como detentor do poder, tornando a comunicação ineficaz.

Tendo como apoio uma assistência inicial, os familiares estarão preparados para encontrar seu ente querido, e o profissional de enfermagem deverá acompanhar o familiar para dar apoio e esclarecer possíveis dúvidas que venham a surgir, buscando incentivar o contato e fornecer aos parentes esclarecimentos, demonstrando segurança e empatia para poder minimizar sentimentos negativos que possam gerar angústias e ansiedade até o próximo encontro.

3 METODOLOGIA

3.1 – Tipo de pesquisa:

Este estudo quanto ao aspecto metodológico, se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica.

3.2 Coleta de dados:

A coleta de dados ocorreu através de levantamento e análise de material já publicado, realizado entre os meses de abril a setembro de 2014, em artigos científicos, livros, relatórios técnicos que abordam o tema: como ocorre o atendimento de enfermagem ao portador de autismo.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão:

Este estudo foi fundamentado em uma pesquisa bibliográfica de estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”. (Vergara, 2006).

Basicamente foram utilizados na pesquisa a coleta de dados em alguns artigos publicados em revistas, entre elas a revista brasileira de enfermagem, revista brasileira de psiquiatria, a revista de enfermagem da UFRGS, onde foram tiradas informações necessárias para a inclusão na elaboração deste estudo.

Os resultados e discussão serão apresentados no tópico a seguir, serão norteados pela revisão da literatura realizada para execução deste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a revisão de literatura realizada, e foi verificado que é de suma importância o atendimento do profissional de enfermagem ao portador de autismo, pois este profissional é responsável pelo contato inicial de assistência médica a este paciente que tanto necessita de acompanhamento médico.

Logo o conjunto de informações necessárias à família é amplo, pois abrangem os aspectos variáveis em função da história pregressa de cada paciente portador de autismo, de sua evolução clínica, dos equipamentos que irá necessitar, o que demanda da enfermagem, o conhecimento e a disposição para a repetição constante de informações a cada família (SILVA et al., 2006).

O atendimento de grupo aos familiares com uma equipe multidisciplinar tem sido desenvolvida em algumas unidades de saúde no Brasil, obtendo um retorno de confiança e aprendizagem entre ambos. Essa prática, quando realizada, tem demonstrado uma melhor reação e aceitação da família quanto ao tratamento e procedimentos realizados com seus parentes, mostrando-se menos agressivos com a equipe e mais colaboradores com o cuidado. Este ponto de vista corrobora com Anjos (2006) que no referencial teórico deste estudo afirma que o enfermeiro nos serviços de saúde “buscam a essência humana perdida”, nas ações de assistir e cuidar parece que se traduz em diferentes proposições entre as quais, a melhoria da relação profissional cliente /família.

Conforme visto na revisão de literatura, Delfrate, Santana e Massi (2009), afirmam que uma criança necessita de condições básicas para desenvolver a linguagem, como por exemplo, possuir interesse, um sistema sensorio-motor íntegro, estar envolvida em um ambiente onde a linguagem seja rotina, entre outros. Tomando como referência uma criança autista, a primeira condição não existiria - o interesse subjetivo em interagir com o outro, o que dificulta o processo de aprendizagem relacionada à linguagem e o processo de estabelecimento de relações interpessoais, logo o apoio do profissional de enfermagem é essencial.

Portanto, a competência profissional dos enfermeiros e suas estratégias de comunicação para atender as necessidades dos familiares de pacientes portadores de autismo, conforme o exposto em todo o corpo deste estudo é algo de relevante importância, em que a formação profissional tem seu valor, pois tal profissional tem que possuir formação técnica apurada para exercer seu fazer.

No entanto, a formação humana desse profissional é algo primordial, pois este deve procurar sempre humanizar seu atendimento baseado na ética, no respeito e até na afetividade para que a boa relação prevaleça e isso contribua com o atendimento ao portador de autismo.

Foi observado através da revisão de literatura que no Brasil, há leis que garantem os direitos da pessoa com deficiência e com transtornos mentais, assegurando assim, o atendimento e o acesso aos serviços de saúde. Cabe aos profissionais da saúde e aos demais segmentos da sociedade, informar, orientar e fazer valer os direitos dessas pessoas, bem como promover o acesso a todos os tipos de serviços que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas com Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e de suas famílias.

Desta forma entende-se que todos os tópicos do referencial teórico estão em coerência com o tema e objetivos traçados para este estudo pois, foram mostrados os elementos essenciais e a origem do autismo; tipos, sintomas e incidência da doença, como ocorre o atendimento dos profissionais de enfermagem ao autista, humanização e estratégias de atendimento a família do autista.

Por fim, a relação entre enfermeiro e a pessoa autista pode ser estabelecida por meio do conhecimento das características do autismo, da busca pela informação a respeito dos meios alternativos de comunicação, caso já sejam utilizados pelo atendido e da interação com os familiares. Denota-se a importância de um olhar cuidadoso, desprovido de preconceitos, atento às necessidades do outro e ao seu sofrimento, visto que, na maioria das vezes ele não se expressará por meio da oralidade. É necessário ler as entrelinhas, olhar além do que é visível aos olhos, pois saber cuidar implica em preocupar-se, atentar-se ao outro, sendo essa, a essência da vida humana.

5 CONCLUSÃO

A especificidade de casos de autismo deve-se não apenas se preocupar com a criança que está lutando contra problemas pessoais de desenvolvimento, mas também com os pais, pais estes que estão desapontados porque seu filho não possui o mesmo desenvolvimento e interação que uma criança dita “normal”, logo seus pais se sentem culpados, como todos os pais se sentem, quando algo não dá certo, neste momento o papel da enfermagem é prestar auxílio e informações aos familiares.

O profissional de enfermagem é o responsável a explicar para a família o que ela deve ter e fazer perante a realidade mostrada, apesar de a criança não dar as respostas que ela deseja.

Neste contexto, o autismo assim como tantas outras condições crônicas envolve toda a família e muitas vezes se torna uma “doença familiar”. Os enfermeiros devem ajudar a aliviar culpa e a vergonha frequentemente associada a essa doença. Devem da mesma forma, ajudar os pais a compreender que não são a causa da condição da criança como também de participar e acompanhar ativamente o processo.

Fundamentado no que foi visto na literatura consultada e nas citações deste trabalho, o objetivo geral deste estudo foi alcançado, pois foi verificado como ocorre o atendimento de enfermagem a portadores de Autismo em nosso país, os objetivos específicos também foram alcançados quando o estudo mostrou um histórico evidenciando a importância da enfermagem no tratamento do autismo; Identificando as limitações das pessoas com autismo e ao apresentar um diagnóstico acerca da formação do profissional de enfermagem que atua na assistência ao portador de autismo.

Conforme o exposto acredita-se que a conscientização dos profissionais de saúde referente às necessidades do bom atendimento realizado pelo profissional de enfermagem seja algo considerado de primordial importância para o cuidado e desenvolvimento do autista.

Sugere-se para trabalhos futuros que sejam criados meios para que alunos de enfermagem possam ter uma vivência prática, verificando como ocorre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a portadores de autismo e reconhecendo a preocupação da equipe de enfermagem na tentativa de se comunicarem consigo. Sugere-se como relevante a intensificação da presença de um profissional de enfermagem neste ambiente de modo a contribuir para o enfrentamento do sofrimento e desconforto vivenciados tanto pelo autista

como por sua família, bem como para contemplar a possibilidade do exercício de sua autonomia e de sua singular condição de pessoa.

Entende-se que o atendimento do Autista pelo serviço de enfermagem é muito importante, pois, geralmente será o profissional de enfermagem que terá o primeiro contato com o mesmo, será com esse profissional que o autista irá passar por uma triagem ou exame prévio, para só adiante ser encaminhado para um médico ou psiquiatra. A importância do profissional que atua com o autista é grande, no entanto, não existe um treinamento ou preparação específica para tal profissional.

Diante desta situação, é papel do profissional de enfermagem estar atento às reações do portador de autismo ao se relacionar com alguém. Também cabe a ele proporcionar conhecimentos aos pais acerca do autismo, avaliar o grau de compreensão desses pais sobre a doença, bem como o enfrentamento deles diante dessa inesperada realidade.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO Jr., F. B. de. "Autismo Infantil". Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol.22, s.2, São Paulo. Dez. 2000. pp. 37-39. Publicado em dezembro de 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600010&script=sci_arttext Acesso em 04 de abril de 2010.

_____. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2005, p. 358-369. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600010&script=sci_arttext

ANJOS; Hildete Pereira. Educação Inclusiva - Editor coletivo de textos. Disponível em <2006 Revista de enfermagem da UFRGS. Disponível em <www.ufrgs.br/psicoeduc/wiki/index.php/Educação_Inclusiva> Acesso em 12/10/2014

BORGES, D. T. A inclusão da pessoa com síndrome de Down: identidades docentes, discursos e letramentos/, Dissertação de mestrado/UNB- Brasília-DF- 2008.

BORGES, C. M. F. História da educação especial: da exclusão à inclusão da pessoa com Necessidades Especiais CEFD/UFES, 1997. Disponível em: <www.unifap.br/intranet/arquivos/arq1696.pdf>. Acesso em; 1 de abril de 2010.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. 1988
Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/ CEBN nº 2/ 2001.

BRASIL. Lei 12.764/12- Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>.

CAMELO, Ana Íris Fernandes. A educação e a pessoa portadora de deficiência. Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo, ano II, n. 10, p. 4-8 e 10, jul./set. 1999. Disponível em <diferencas.wordpress.com/bibliografia-em-portugues-sobre-educacao-inclusiva/> Acesso em 09/04/2014.

Carneiro, M. A. Artigo - Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. *Editorial. Marraio*, 2, 7-9.2001.

CARLOTA, L. "Autismo". Publicado em: 11 de maio de 2008. Disponível em <<http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>>. Acesso em 04 de setembro de 2014.

COSTA, M; NUNES, M, H. Diagnóstico genético e clínico do autismo infantil in Arquivos de Neuropsiquiatria. Vol. 56, nº 1, p.24-31. 7º Seminário de Pesquisa em Artes da Faculdade de Artes do Paraná-Anais Eletrônicos.1998.

COSTA, R. C. S.; VOLPATO, S. R. P. Relação entre enfermeiro e paciente autista. Departamento de Enfermagem. Faculdades Integradas de Ourinhos, FIO/FEMM. 2010.

DELFRATE, C. B.; SANTANA, G. A.; MASSI, G. A. Aquisição de linguagem na criança com autismo: um estudo de caso. Psicologia em estudo. Maringá, v.14, n.2, 2009.

FERREIRA, A. A.; OLIVEIRA, P. Autismo: Análise da Produção Científica arrolada na Psycinfo. Problemas Psicossociais. Análise de Produção. Guararema, São Paulo: Anadarco Editora. Cap.6, p.129-146, 2004.

FREITAS; P. Uma síndromes do espectro do *autismo* e psicose infantil tomada como referência globalizada, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600010&script=sci_arttext.

GILLBERG, C. (1986). Onset at age 14 of a typical autism syndrome. A case report of a girl with herpes simplex encephalitis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 16, 569 - 575. Disponível em www.inr.pt/download.php?filename=15+-+Autismo+%3A... Acesso em 12/10/2014.

GUERRA, A.M.C. Tecendo a rede na assistência em Saúde Mental Infanto-Juvenil: interfaces entre a dimensão clínica e a dimensão política. Belo Horizonte, Autêntica, 2003.

GAIVA, M. A. M., SCOCHI, C.G.S. processo de trabalho em saúde e enfermagem-autista. Rev. Latino-Am. Enferm, Ribeirão Preto [on line] v. 12, n.3, p. 469-76, jun. 2004. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004. P. 501-503.

HORTA, WA. Teoria de Martha Rogers. In: Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

LIMA, N. M, de C. e SILVA, D. L (DF), Maria ... para a gestão 2014-2016 durante o XI Congresso Brasileiro de *Autismo*, www.autismo.org.br/site/abra/historia-e-atuacao.html

MELLO, A. M. S. Ros ... Ana Maria S. Ros de. *Autismo* : guia prático / Ana Maria S. Ros de Mello ; cola-. 7.ed. a incidência do *autismo*. Em 2009. Disponível em www.autismo.org.br/site/images/Downloads/7guia%20pratico.pdf

SILVA, C. R.; SILVA, R. C.; VIANA, D. L. Dicionário ilustrado de saúde. 3. Ed. São Caetano do Sul, Yendis, 2008.

SCOCHI, C.G.S.; KOKUDAY, M.L.P.; RIUL, M.J.S.; ROSSANEZ, L.S.S.; FONSECA, L.M.M.; LEITE, A.M. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev. Latino-Am. Enferm.* v.11, n.4, 2003, , p.539-43.

SCOCHI, CGS, Rocha SMM, Lima, RAG. A organização do trabalho e a prática de enfermagem em unidades neonatais. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p. 151-73

SANTOS, M. P.dos. Educação especial: redefinir ou continuar excluindo?, in *Revista Integração*, Ano 14 . p. 30-33 MEC –Secretaria de Educação Especial.2008.

PESSOTTI, I. *Deficiência Mental: da Superstição à Ciência*. São Paulo: Queiroz/EDUSP. 1984.

SIEGEL, B. *O Mundo da Criança com Autismo: Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo* (2ª ed.). Porto. Porto Editora. 2008

SILVA, M.; MULICK, A. J. Diagnosticando o transtorno autista: Aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. Disponível em< <http://www.webartigos.com/artigos/autismo-seu-surgimento-como-entidade-clinica-e-as-praticas-utilizadas-para-o-seu-diagnostico-e-acompanhamento-na-atualidade/121920/#ixzz3KDLNbl9L>> Acesso em 23/10/2014.

KANNER, L. (1997). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In P. S. Rocha (Org.), *Autismos* (pp.15-50). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1943).

VADASZ, E. Tratamento de portadores de autismo - USP - Universidade de São Paulo. 2013. Disponível em: <www5.usp.br/tag/estevao-vadasz/>. Acesso em: 12 de outubro de 2014.

VERGARA, S. C. *Métodos de Pesquisa Científica*- 2ª Ed. 2006 .

ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. *Rev.Latino-Am.Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.6974, outubro 1997.