

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MAIARA LASCANI CARDOSO

**PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO ÀS CRIANÇAS COM AUTISMO E
SUAS FAMÍLIAS: Uma revisão integrativa**

PORTO ALEGRE

2018

MAIARA LASCANI CARDOSO

**PRÁTICAS DE CUIDADO DO ENFERMEIRO ÀS CRIANÇAS COM AUTISMO E
SUAS FAMÍLIAS: Uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^ª Dra. Luiza Maria Gerhardt

PORTO ALEGRE

2018

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente à minha família, a quem agradeço imensamente pela paciência durante toda a minha formação acadêmica – afinal, sem vocês nada disso seria possível. Dedico também aos meus amigos de longa data pela parceria e amizade, aos novos colegas e amigos que fiz durante todo o curso e a minha professora orientadora pela dedicação e amizade.

A minha última dedicação, mas não menos importante, vai para todos os indivíduos com transtorno do espectro autista e suas famílias, desejando que jamais lhes falte força para lutar por um mundo onde realmente ganhem seu espaço.

Aos enfermeiros, quero deixar a seguinte mensagem: Desejo que saibamos valorizar a nossa profissão, permitindo-nos enxergar a importância do nosso papel e das nossas práticas em todas as áreas, inclusive na assistência às crianças com autismo e suas famílias.

RESUMO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que teve como objetivo descrever as práticas de cuidado realizadas pelo profissional enfermeiro durante a assistência à criança com autismo e sua família. Na coleta de dados, foram selecionados seis artigos, publicados no período de 2007 a 2017, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e SCOPUS, utilizando-se os descritores enfermagem, autismo e criança. Dentro das práticas encontradas, estão intervenções primárias na detecção precoce do transtorno do espectro autista, como a atenção para sinais e sintomas comuns do transtorno, a ausência ou redução do contato visual, baixo interesse nas pessoas, movimentos estereotipados e dificuldade ou ausência da fala; até cuidados após o diagnóstico, os quais incluem estimular a criança em busca da autonomia por meio do processo de enfermagem e praticando a objetividade durante o cuidado e a comunicação com essa criança. O profissional enfermeiro se faz importante na identificação precoce do autismo e na abordagem dessa criança e de sua família após o diagnóstico, sendo este, muitas vezes o profissional da linha de frente do cuidado.

Descritores: Enfermagem. Autismo. Criança.

Descriptors: Nursing. Autism. Child.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista.....	10
Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da Revisão Integrativa.....	18
Quadro 2 – Relação dos artigos que compõe a amostra da Revisão Integrativa.....	20
Quadro 3 – Relação das principais práticas de cuidado do enfermeiro destacadas pelos autores.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO	8
3 REVISÃO DA LITERATURA	9
3.1 Transtorno do espectro autista – diagnóstico, níveis de gravidade e principais sinais e sintomas	9
3.2 A história do autismo e as redes de atendimento disponíveis no Brasil	11
3.3 Assistência à criança com autismo – linhas gerais do tratamento	15
4 METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Primeira etapa: formulação do problema	17
4.3 Segunda etapa: coleta de dados	17
4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados	18
4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados	19
4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados	19
4.7 Aspectos éticos	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – Formulário para avaliação dos dados	33
APÊNDICE B – Quadro sinóptico	34

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de espectro autista (TEAs) englobam o transtorno autista, a Síndrome de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento inespecífico, que são consideradas incapacidades que variam de leve a grave. TEAs são transtornos complexos neurodesenvolvimentais da função cerebral, incluem déficits nos comportamentos intelectual e social (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

As causas do autismo, embora bastante discutidas, ainda são desconhecidas. Mas acredita-se que fatores imunológicos e ambientais possam resultar em alterações genéticas, que por sua vez podem levar ao TEA (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Atualmente a Organização das Nações Unidas (ONU) estima que pelo menos um bilhão de adultos e cerca de 93 milhões de crianças vivem com algum tipo de deficiência. Em 2015, a ONU estimou que cerca de 70 milhões de pessoas possuíam autismo (ONU, 2015).

Segundo Hockenberry e Wilson (2011) o autismo tem uma prevalência de uma a cada 166 crianças, sendo quatro vezes mais comum no sexo masculino, porém, as mulheres tendem a apresentar o transtorno em uma forma mais grave.

Ho e Souza Dias (2013), através do livro “Retratos do autismo no Brasil” trouxeram que no ano de 2010 o Brasil possuía uma população total de 190.732.694 e dentro desse número, 1.182.643 pessoas apresentavam autismo. No estado do Rio Grande do Sul, ainda no ano de 2010, o levantamento de população total foi de 27.384.815, destes aproximadamente 70 mil pessoas apresentavam autismo.

Em dezembro de 2012, o Congresso Nacional instituiu a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a qual tem como principal objetivo proteger e estimular os indivíduos portadores do transtorno (BRASIL, 2012a).

Embora se tenha avançado em relação aos estudos sobre autismo em proporção mundial, ainda se questiona sobre a efetividade das opções que se tem de intervenções terapêuticas e educacionais para as pessoas com autismo. Nesse sentido, é importante que existam avaliações individualizadas, não somente para planejar e melhorar a assistência a esse indivíduo, mas também para avaliar sua eficácia (HO; SOUZA DIAS, 2013).

Dados estimados a partir de 57 instituições avaliadas, considerando a faixa etária, somente 25% dos assistidos possuem 0 a 5 anos, enquanto 59% possuem mais de 18 anos de idade. Esses dados demonstram a dificuldade do diagnóstico precoce do autismo (HO; SOUZA DIAS, 2013).

É notável a dificuldade na identificação precoce do TEA e isso se dá por diversos motivos, entre eles o reconhecimento de sinais e sintomas chaves para uma melhor avaliação diagnóstica, outro motivo é que o ainda se tem pouco preparo dos profissionais para que essa avaliação seja realizada de forma minuciosa e atenta para os detalhes importantes (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015).

O paciente, quando diagnosticado com autismo, necessita de um apoio multidisciplinar para seu acompanhamento, não só o paciente, mas sua família também. A enfermagem se faz de extrema importância na prestação desse cuidado, auxiliando na promoção do desenvolvimento da criança, escutando os familiares, facilitando o acesso às informações sobre o transtorno e procurando promover ações que proporcionem o bem-estar do paciente e do seu familiar ligando esses aos serviços de saúde essenciais (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015).

Antes mesmo de entrar na faculdade me interessava entender como funciona o transtorno autista, como uma criança que possui diversas dificuldades, por outro lado podia ser tão esperta e inteligente. Ficava intrigada em saber como era feito o diagnóstico e, se este fosse realizado precocemente, como a criança evoluiria e os cuidados que envolvem o afetado e sua família. Além disso, durante a graduação, no estágio Curricular I, realizado na Atenção Básica de Saúde, tive a oportunidade de, ao longo das consultas de saúde mental realizadas pelos enfermeiros da unidade, acompanhar alguns casos de crianças autistas – previamente diagnosticadas ou com suspeita. No decorrer desse estágio, me perguntei se a Unidade Básica de Saúde estava realmente fazendo seu papel e qual seria a forma correta de cuidar e encaminhar essa criança, o que o enfermeiro poderia e deveria fazer, não só naquele momento ou somente na atenção básica de saúde, mas durante todo o trajeto dessa criança e da família dela na rede de atenção à saúde.

Desta forma, o presente estudo teve a seguinte questão norteadora: Quais as práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro durante a assistência à criança com transtorno do espectro autista e sua família?

2 OBJETIVO

O estudo teve como objetivo descrever as práticas de cuidado realizadas pelo profissional enfermeiro durante a assistência à criança com autismo e sua família.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 Transtorno do espectro autista – diagnóstico, níveis de gravidade e principais sinais e sintomas

O diagnóstico do TEA é realizado por meio do quadro clínico apresentado pela criança. É importante ressaltar que não existem exames ou testes laboratoriais especificamente para detectar o autismo, porém crianças com o transtorno podem apresentar um eletroencefalograma alterado e anormalidades metabólicas como elevação do nível de serotonina no sangue (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Existe uma escala chamada de *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, que foi criada no ano de 2001 e traduzida para a língua portuguesa em 2008. Essa ferramenta teve sua criação com base nos sintomas frequentemente apresentados por crianças com autismo. A escala apresenta 23 questões envolvendo a resposta social e a atenção da criança, auxiliando na identificação do transtorno. Pode ser aplicada aos pais ou cuidadores e é destinada preferencialmente para crianças entre 16 e 30 meses de idade (KLEINMAN et al., 2008 apud CARVALHO et al., 2013).

As características essenciais do TEA são compostas por três esferas do desenvolvimento, prejuízo persistente na comunicação, na interação social e no comportamento – apresentando padrões repetitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A criança com TEA apresenta um importante déficit na reciprocidade socioemocional. Essa criança pode apresentar pouca ou nenhuma capacidade em iniciar uma interação social e em demonstrar ou compartilhar emoções (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A *American Psychiatric Association* (2014) divide o autismo em três níveis. A gravidade do transtorno do espectro autista é classificada considerando o grau de sua dependência, assim como é demonstrado no quadro 1.

Quadro 1 – Níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista, segundo a *American Psychiatric Association*.

NÍVEL DE GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS
Nível 1 – Exige apoio	Dificuldade em dar início a interações sociais, apresentando baixo interesse a essas relações e respostas atípicas.	Dificuldade em trocar de atividade e problemas com relação à organização e planejamento.
Nível 2 – Exige apoio substancial	Grande dificuldade comunicação social verbal e não verbal, apresentando resposta reduzida e prejuízo importante na interação social, mesmo na presença de apoio.	Comportamento inflexível, presença de comportamentos repetitivos e restritos mais presentes e óbvios, levando o indivíduo a maiores limitações.
Nível 3 – Exigindo apoio muito substancial	Grande dificuldade de comunicação social verbal e não verbal apresentando resposta mínima e prejuízo importante na interação social, mesmo na presença de apoio. A fala é inteligível, de poucas palavras, presente apenas para satisfazer as necessidades.	Comportamento inflexível e extrema dificuldade em lidar com a mudança, apresentando movimentos muito restritos e repetitivos, os quais interferem de forma marcante em diferentes contextos.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (2014).

Em diversas fases do desenvolvimento a criança com TEA se difere da criança sem o transtorno. Desde os primeiros meses de vida já é possível perceber alguns sinais que podem indicar um atraso no neurodesenvolvimento da criança (BRASIL, 2014).

Por volta dos três meses de idade a criança já acompanha o cuidador com o olhar. Na criança com TEA isso não acontece ou ocorre com menor frequência. Já aos seis meses, a criança demonstra mais interesse nas pessoas do que nos objetos, mesmo que sejam brinquedos. A criança com TEA presta mais atenção nos objetos (BRASIL, 2014).

Quando se inicia a fase de fala, a criança com o transtorno pode ignorar a comunicação e não atender aos chamados, apresentando nada ou poucos sons de fala, podendo expressar-se através de gritos aleatórios. A criança com autismo precisa ser muito estimulada e isso, muitas vezes, já é percebido pelo cuidador da criança (BRASIL, 2014).

Pode apresentar também sintomas motores através de movimentos estereotipados como correr de um lado para outro, ações repetitivas como alinhar ou empilhar brinquedos de forma rígida, apresentar atenção exagerada em certos detalhes dos brinquedos e demonstrar muito interesse em objetos em movimento ou que fazem muito barulho, como ventiladores e máquina de lavar roupas. Possuem mais movimentos rígidos que não são bem distribuídos, mexendo mais um dos lados do corpo, dificuldade de virar o pescoço na direção de quem chama a criança. Além disso, apresentam dificuldade em modificação de rotinas, inserção de novas atividades, alimentos ou vestimenta (BRASIL, 2014).

Normalmente, quem faz o acompanhamento do desenvolvimento da criança são os profissionais da Atenção Básica de Saúde, os quais tem uma importante tarefa na identificação de sinais iniciais de problemas no desenvolvimento. A identificação precoce é de extrema importância para o acompanhamento e estímulo para essa criança. Entre os sinais de problemas ou atraso no desenvolvimento e o fechamento do diagnóstico final, existe um longo caminho repleto de testes, acompanhamento multiprofissional e apoio à criança e a família. (BRASIL, 2014).

Escutar o familiar ou cuidador da criança, sobre seus hábitos de vida, manias e costumes é muito importante, às vezes mais do que observar a criança nos poucos minutos durante a consulta (BRASIL, 2014).

Deve-se ter muito cuidado para não se precipitar em diagnosticar uma criança com TEA, pois o diagnóstico é difícil e delicado. Um diagnóstico desses abala as estruturas de uma família e pode prejudicar o desenvolvimento normal da criança (BRASIL, 2014).

3.2 A história do autismo e as redes de atendimento disponíveis no Brasil

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, determina que a saúde seja um direito de todos e dever do Estado, garantindo através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dois anos mais tarde, em 1990, surgiu a lei 8.080 onde em seu artigo 3º, reconhece que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1990, pela Lei 8.080, carrega a responsabilidade de organizar-se a partir das diretrizes de descentralização, regionalização e controle social, propondo que as pessoas tenham fácil acesso aos serviços de saúde e que todos os brasileiros possam participar ativamente construindo e qualificando esse sistema (BRASIL, 2015).

Considerando que a saúde é um conjunto de fatores e que cada indivíduo tem sua história, suas potencialidades e suas limitações e que todos merecem atenção voltada às suas particularidades e necessidades, usuários com TEA necessitam e devem possuir apoio e cuidado individualizado (BRASIL, 2015).

Transtorno mental é considerado uma síndrome que tem como característica principal uma perturbação clinicamente significativa na cognição, no comportamento ou na regulação emocional de uma pessoa, refletindo em uma disfunção no que se diz a processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os transtornos mentais estão comumente ligados a sofrimento ou incapacidade que afetam de forma significativa atividades comuns diárias como interação ou relações sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Durante o passar dos anos, o autismo foi muito discutido e pesquisado por diversos autores, alguns muito famosos por suas publicações, como Eugen Bleuler, um psiquiatra suíço, o qual usou pela primeira vez o termo “Autismo” em 1908, ao levantar sintomas que se relacionavam à esquizofrenia. Mais tarde, em 1943, Leo Kanner, um psiquiatra austríaco e diretor da psiquiatria infantil do Hospital Johns Hopkins, publicou a obra “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, no qual observou 11 crianças diagnosticadas com o distúrbio e conseguiu destacar sintomas em comum entre elas, como isolamento, maneirismos motores estereotipados e resistência à mudança (KANNER, 1943 apud DIAS, 2015).

Apenas um ano após o lançamento da obra de Leo Kanner, Hans Asperger escreveu um artigo “A psicopatia autista na infância”, observando que os sintomas autísticos eram mais comuns em meninos e percebendo que essas crianças possuíam graves deficiências sociais como falta de empatia e baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, intenso foco em um assunto específico de interesse, mas também observou que as crianças autistas detinham uma grande habilidade de discorrer sobre um tema exclusivo com riqueza de detalhes (ASPERGER, 1944 apud DIAS, 2015).

O autismo deixou de ser incluído como “psicose infantil” a partir de 1980, ano em que foi lançado o Manual de Saúde Mental III - (DSM-3) e desde então passou a ser considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID). Atualmente, desde a última atualização do Manual de Saúde Mental V – DSM-5, o autismo, a Síndrome de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento inespecífico passaram a ser considerados dentro de um diagnóstico único, o TEA (BRASIL, 2015).

A Atenção Básica (AB) é uma das principais portas de entrada das redes de atenção à saúde, devendo ser o primeiro contato do usuário com o SUS. São locais de alto grau de descentralização e que permanecem próximos do cotidiano das pessoas. Possuem tecnologia de cuidado complexa e de baixa densidade, onde o conhecimento sobressai os equipamentos. Observam critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo de que se deve acolher

toda e qualquer demanda, necessidade de saúde ou sofrimento da população (BRASIL, 2012b).

Na AB ocorre o acompanhamento da saúde da população e, no caso da organização da atenção às pessoas com TEA, destaca-se o acompanhamento do pré-natal e de todo o processo do desenvolvimento infantil. Pela proximidade que a AB tem da população pertencente ao seu território, torna-se fundamental a construção de cumplicidade entre os profissionais e as famílias, garantindo escuta qualificada às queixas e formas de expressão de sofrimento dos usuários (BRASIL, 2012b).

É na Atenção Básica que a população deve encontrar o apoio mais imediato em relação a cuidados básicos de saúde. Com as famílias de crianças com TEA não é diferente. Esse serviço possui o importante compromisso em amparar essa população no que lhe for possível (BRASIL, 2012b).

A equipe da Atenção Básica não só pode, mas deve acionar os outros pontos da rede de atenção psicossocial quando necessário. Para isso, é importante conhecer os pontos que compõe essa rede, e dentro dela existem mais dois pontos fundamentais para o acompanhamento qualificado. O primeiro deles são os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais são conhecidos por possuírem equipe multiprofissional para atuar apoiando os profissionais das Equipes da Saúde da Família (ESF). Esse apoio se dá por meio de espaço para atendimento compartilhado – trocando saberes e capacitações, promovendo discussões dos casos para resolução coletiva do problema em questão. No caso de saúde mental, os profissionais dos NASF podem ajudar potencializando as ações que já são desenvolvidas dentro da AB, incluindo os usuários em seus serviços (BRASIL, 2012b).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelece uma rede diversificada de cuidados, oferecendo um serviço comunitário e devendo operar de portas abertas, sem barreiras, facilitando o acesso dos usuários, promovendo acolhimento às pessoas com intenso sofrimento decorrentes de transtornos mentais e uso de álcool e drogas. É um serviço que também possui uma equipe multiprofissional para melhor acolher o usuário (BRASIL, 2017a).

Dentro dos CAPS existe uma classificação para melhor distribuição e atendimento à população, que vai desde adultos até crianças. O último é chamado de CAPS infantil (CAPSi), esse atende crianças e adolescentes que apresentem prioritariamente intenso sofrimento psíquico, inclusive aos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, ou outra situação que interfira nas relações sociais do indivíduo (BRASIL, 2017a).

Em suma, tanto o NASF quanto o CAPS ajudam a compor A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formando uma rede de apoio que promove o cuidado qualificado às pessoas que necessitam de um serviço voltado para acompanhamento de saúde mental. E todas essas redes de apoio, se bem utilizadas, são soluções de alívio para a família e o usuário em sofrimento (BRASIL, 2017b).

Existe uma lei que protege os direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. A lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, chamada de “Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” que em seu artigo 3º determina que a pessoa com transtorno de espectro autista tem o direito a uma vida digna, a integridade física e moral e o livre desenvolvimento da personalidade, segurança e lazer; ao diagnóstico precoce, ao atendimento multiprofissional, informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; acesso à educação, moradia e inserção no mercado de trabalho, entre outros (BRASIL, 2012a).

Fazem parte dessa rede algumas organizações famosas por apoiarem a causa dos direitos do autista, além de oferecer serviços que estimulam o desenvolvimento desse indivíduo. A Associação de amigos do autista (AMA) é uma dessas organizações. A AMA existe desde 1983 e oferece atendimento totalmente gratuito e isso é possível graças a um convênio que a associação possui com as Secretarias de Estado de Educação e da Saúde. A organização oferece atendimento especializado buscando atender todas as necessidades da pessoa com autismo. Para que isso ocorra, diversos profissionais de várias áreas da saúde, além de estagiários e residentes estão envolvidos nesse atendimento, buscando prestar assistência e apoio à pessoa com autismo e à sua família (ANDRADE, 2013a).

No estado do Rio Grande do Sul (RS), existe a Associação de Pais e Amigos do Autista do RS (AMARS). A Associação tem por objetivo assistir e apoiar os indivíduos com autismo e suas famílias, assegurando seus direitos e integrando-os na sociedade. Isso se dá por diversas ações presentes em seu Estatuto como no Capítulo I em seu artigo 2º, onde se encontra, entre outras, a criação de núcleos de residências abrigadas, bem como a criação de centros educacionais adequados e a integração do portador de autismo no mercado de trabalho (ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA RS, 2008).

Além da AMA, foi fundada a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), no ano de 1988. A entidade funciona sem fins lucrativos e sua sede é localizada em Brasília – DF, mas com atual funcionamento em São Paulo. A ABRA apresenta como finalidade a integração, coordenação e representação de entidades que são voltadas a para a prestação de serviços a pessoas com TEA. Através de congressos, que ocorrem a cada três anos e jornadas regionais,

a entidade leva informação e atualização sobre autismo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO, 201-?).

3.3 Assistência à criança com autismo – linhas gerais do tratamento

Existem diversos caminhos para se prestar assistência a indivíduos com TEA, mas as intervenções precisam ser mensuráveis para que possa existir uma avaliação dos resultados conquistados. Porém, a partir do momento que se abre um espaço para avaliar a efetividade do tratamento, se abre também um espaço para o risco de não estar evoluindo positivamente, não trazendo resultados significativos para o indivíduo, e isso nem sempre é fácil, pois pode ser trabalhoso do ponto de vista que será necessário intervir de outras formas (ANDRADE, 2013b).

O TEA afeta a vida do indivíduo em diferentes áreas e é por isso que a assistência multidisciplinar se faz tão importante. Nesse sentido, prestar um cuidado que envolva diferentes especialidades, tem como ponto de partida a individualidade de cada indivíduo, dar atenção às suas características e necessidades e somente a partir daí traçar um plano de intervenção. Nesse plano deve conter objetivos realistas a serem alcançados (ANDRADE, 2013b).

Existem algumas metodologias para abordar e proporcionar o estímulo do desenvolvimento da criança com autismo. No Brasil, Ho e Souza Dias (2013) trazem como metodologias mais utilizadas o Tratamento de educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatados da comunicação (TEACCH); o Sistema de comunicação por troca de figuras (PECS) e a Análise de comportamento aplicada (ABA). Dos três instrumentos citados, o mais utilizado no Brasil é o TEACCH.

Segundo o Instituto Pensi (2015), o TEACCH é uma ferramenta importante, pois auxilia na aprendizagem e organização da rotina da criança e isso é realizado através de um ambiente estruturado para cada atividade e rotina visual, onde a criança possa visualizar por meio de imagens o que ela irá realizar durante o dia. No final de cada atividade cumprida, a criança recebe um “prêmio” ou um agrado, algo simples, mas que possa fazê-la sentir que o trabalho dela foi valorizado.

O Instituto Pensi é um instituto de pesquisa e de projetos sociais, vinculado à Fundação José Luiz Egydio Setúbal e ao Hospital Infantil de Sabará, localizado em São Paulo. Dentro do Instituto existe o grupo Autismo e Realidade, o qual tem como objetivo favorecer a divulgação do conhecimento sobre o autismo, além de capacitar e proporcionar

qualidade de vida aos indivíduos com o transtorno e às suas famílias (INSTITUTO PENSI, 201-?)

Apesar de não existir nenhuma medicação específica para o TEA, existem opções farmacológicas que podem amenizar os problemas e sintomas mais presentes no autismo. Entre as opções estão ansiolíticos, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos como a risperidona. Essas medicações são comumente utilizadas para a redução desses sintomas de ansiedade, convulsões e agitação, muito comuns em indivíduos com autismo (FERNANDES et al., 2017).

Existem formas não farmacológicas já testadas e que são alternativas para estimular o desenvolvimento de uma criança com TEA, a musicoterapia é uma opção. Almeida e Neves (2017) comentam sobre o quanto o instrumento musical xilofone é capaz de permitir à criança com autismo uma forma de conhecer outro som e praticar o ritmo, além da criação de vínculo com a música e com a pessoa que está trabalhando com ela.

Muito se fala em tratar precocemente e assim atingir melhores resultados, mas a forma mais eficaz para que isso realmente possa ser atingido, é qualificando os profissionais da área da saúde e também da educação, para que assim os mesmos estejam mais atentos para identificar características do autismo, bem como para reduzir o estigma do diagnóstico e desta forma iniciar o quanto antes a intervenção adequada (ANDRADE, 2013b).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), a qual segundo Cooper (1982) tem como objetivo principal resumir o estado acumulado de conhecimento sobre um assunto de interesse.

O estudo foi embasado seguindo as etapas de Cooper (1982), as quais são divididas em: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

4.2 Primeira etapa: formulação do problema

Segundo Cooper (1982), a primeira etapa é a que proporciona consistência e coerência ao restante do trabalho. Através da seguinte questão norteadora: “Quais as práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro durante a assistência à criança com transtorno do espectro autista e sua família?”, foi buscado na literatura materiais que falassem do assunto de interesse, facilitando assim, a delimitação do problema e de suas variáveis.

4.3 Segunda etapa: coleta dos dados

É nessa etapa que são inclusas as pesquisas que estejam relacionadas intimamente ao problema que se quer estudar (COOPER, 1982).

A coleta foi realizada de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e SCOPUS.

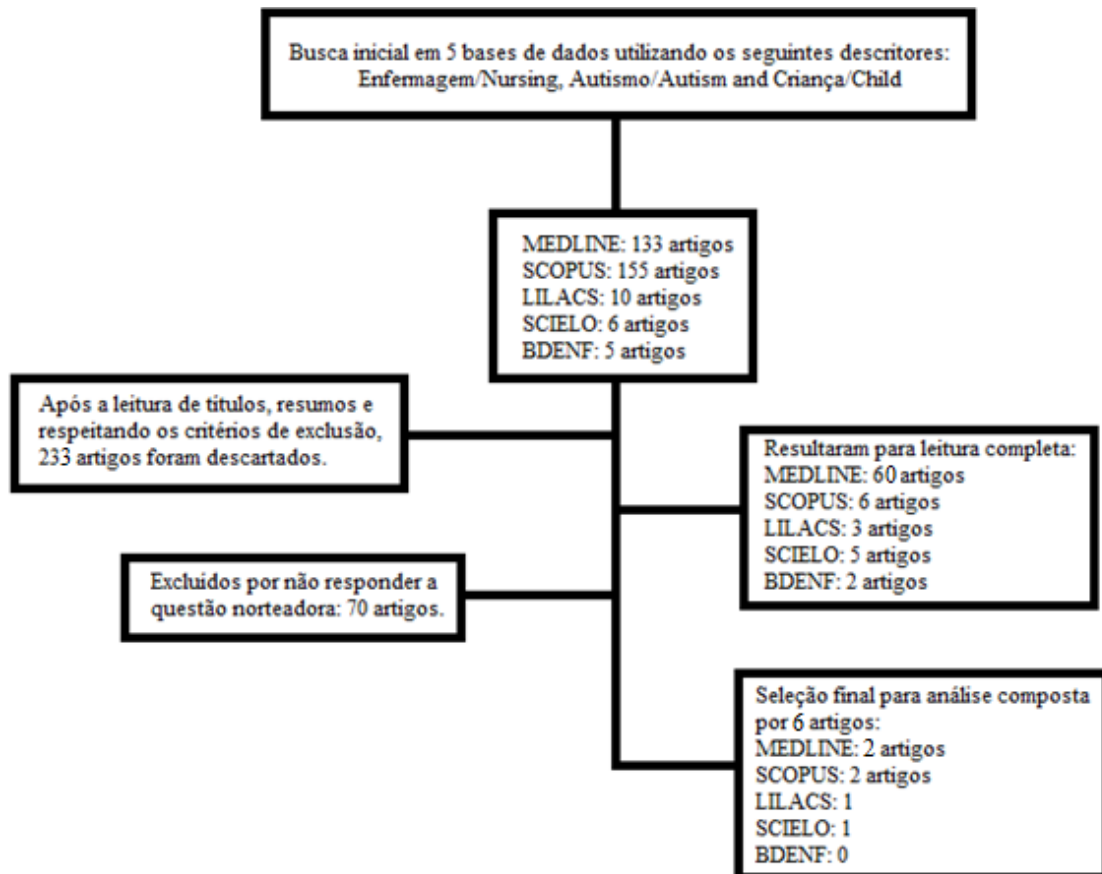
Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: Enfermagem (Nursing), Autismo (Autism) e Criança (Child). Nas bases de dados estrangeiras utilizaram-se os descritores em inglês e nas bases brasileiras, os em português.

Fizeram parte dos critérios de inclusão artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; artigos publicados desde o ano de 2007 até 2017, gratuitos e disponíveis na

íntegra. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso (TCC), dissertações de mestrado, teses de doutorado e estudos que não respondam a questão norteadora.

Inicialmente, foram encontrados 309 artigos, destes 155 artigos pertenciam à base de dados SCOPUS, 133 à base de dados MEDLINE, 10 à LILACS, seis à base de dados SieELO e cinco artigos à BDENF. Durante a leitura de títulos e resumos, foram descartados 233 artigos, seguindo os critérios de exclusão, restando um total de 76 artigos para leitura na íntegra. Após essa etapa, apenas seis artigos responderam à questão norteadora. Abaixo, segue o fluxograma referente à seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da Revisão Integrativa.



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre 2018.

4.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Na terceira etapa se realiza o julgamento crítico sobre a qualidade dos dados coletados. Serve para saber se os dados estão mesmo relacionados com o tema estudado (COOPER, 1982).

A avaliação dos dados ocorreu por meio da leitura dos materiais e após, o preenchimento do instrumento de coleta dos dados (Apêndice A), o qual foi completado com as informações básicas do material (título do artigo, autor, revista, país de origem, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusão).

4.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos dados

A quarta etapa, segundo Cooper (1982), consiste em sintetizar de forma unificada os dados separados, orientando-se pela questão norteadora do estudo.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas com o auxílio do quadro sinóptico (Apêndice B), o qual permitiu a comparação e a sintetização das informações coletadas e organizadas na etapa anterior.

4.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

A última etapa é marcada pela transmissão das informações encontradas, impressões e reflexões relacionadas ao estudo (COOPER, 1982).

Os resultados foram apresentados de forma descritiva com o apoio de um quadro para melhor visualização e compreensão.

4.7 Aspectos éticos

O presente estudo foi realizado cumprindo os aspectos éticos, respeitando e garantindo a autenticidade das ideias expostas pelos autores de todos os artigos e materiais utilizados na RI, bem como reconhecendo a autoria dos mesmos, segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa etapa da RI é composta pela demonstração do material encontrado durante a coleta dos dados, que são apresentados por meio de um quadro acompanhado da análise e da discussão destes achados.

A amostra final teve em sua composição um total de seis artigos, os quais responderam aos critérios de inclusão e respeitaram aos de exclusão. No quadro 2 apresentam-se os principais itens que compõe cada um dos artigos selecionados.

Quadro 2 – Relação dos artigos que compõe a amostra da Revisão Integrativa. Porto Alegre, RS, 2007-2017.

Nº	AUTORES/ DATA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
1	Carniel; Saldanha; Fensterseifer, 2011	Formular um plano de cuidados para a criança autista.	Estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório.	Finalização da elaboração de um plano de cuidados pensando na assistência à criança autista.
2	Bekhet, 2013	Determinar se sintomas depressivos, cognições positivas, desenvoltura e bem-estar diferirão significativamente entre aqueles que classificaram sua saúde como justa, boa ou excelente.	Estudo transversal descritivo.	Intervenções para melhorar as cognições positivas, a desenvoltura e o bem-estar são essenciais e devem fazer parte do cuidado de enfermagem a familiares de crianças autistas.
3	Rodrigues et al., 2017	Aplicar o processo de enfermagem da teoria do autocuidado, de Dorothea Orem, e utilizar a <i>Social Stories</i> como ferramenta de aprendizagem aliada à teoria do autocuidado pela criança com Transtorno do Espectro Autista.	Estudo qualitativo, descritivo.	A utilização do processo de enfermagem e da ferramenta de aprendizagem chamada de <i>Social Stories</i> para estimular o autocuidado da criança autista, foi eficaz e de ganhos importantes para o desenvolvimento da criança.
4	Halpin, 2016	Relatar sobre a perspectiva de enfermeiros especialistas em	Estudo qualitativo, com o referencial da investigação	A utilização de práticas de cuidado de enfermagem holístico, trabalhando a ampla gama de conhecimentos clínicos para a

		equipes pediátricas e comunitárias, do seu papel em relação ao atendimento a crianças autistas em idade escolar, no Reino Unido.	reflexiva crítica adaptado	construção de uma relação respeitosa com os envolvidos, capacitando a família e advogando por ela quando necessário, são importantes e tem impacto positivo nas famílias.
5	Johnson et al., 2012	Descrever um programa piloto de formação de pessoal sobre prevenção e gestão de comportamentos de crianças com deficiência de desenvolvimento em um hospital pediátrico.	Descritivo transversal.	A capacitação de profissionais de enfermagem para prática de cuidados hospitalares que visem à redução de estresse que o ambiente hospitalar acarreta para a criança autista, apresenta um impacto positivo na prestação desse cuidado.
6	Barbaro; Ridgway; Dissanayake, 2011	Destacar o papel que os profissionais de cuidados primários de saúde podem desempenhar na identificação precoce de ASDs descrevendo brevemente o sucesso da implementação da Atenção Social e de Estudos de Comunicação.	Descritivo prospectivo.	A contribuição através da capacitação de enfermeiros para a prática de detecção precoce de autismo em bebês foi de grande valia, considerando que os itens importantes de ser avaliados e que merecem atenção para a identificação precoce do transtorno foram ressaltados.

Fonte: Elaborado pela autora, Porto Alegre, 2018.

A otimização da descoberta do transtorno do espectro autista visando à intervenção precoce faz toda a diferença na evolução do desenvolvimento da criança com autismo e para que isso ocorra, é essencial que os profissionais estejam devidamente capacitados. Essa informação foi reforçada ao final do estudo de Barbaro, Ridgway e Dissanayak (2011), quando os autores comentaram que as capacitações realizadas com enfermeiras da atenção primária, estava levando ao aumento da identificação do autismo em crianças menores que 12 meses de idade.

Barbaro, Ridgway e Dissanayak (2011) reforçam essa ideia inicial trazendo que possuir o conhecimento do desenvolvimento adequado para cada idade é indispensável para o profissional, pois se torna mais fácil a identificação de algum comportamento diferente. Além disso, comentam que quem possui maior contato com as crianças nos primeiros meses de vida

é a enfermeira da atenção primária de saúde, por isso a importância desse profissional na identificação precoce do autismo. Confirmam ainda que a atuação precoce de enfermeiros culmina em uma mudança da direção do desenvolvimento da criança com autismo, proporcionando uma trajetória de evolução e progresso no tratamento e nos resultados.

Para uma avaliação de enfermagem correta e mais completa, é necessário entender o desenvolvimento dentro dos parâmetros normais em cada faixa etária. Porém, para identificação do autismo, é necessário ter conhecimento também sobre as alterações que marcam o transtorno em cada faixa etária. Barbaro, Ridgway e Dissanayak (2011) citam que, a partir dos oito meses de idade se espera que a criança já inicie um contato visual, e é importante lembrar que no autismo o contato visual não existe ou é muito discreto. Além disso, comportamentos repetitivos compatíveis com autismo, como alinhar objetos e/ou separar por cores, formas ou tipos, podem ser observados a partir dos 12 meses de idade. A partir dos 24 meses, é comum ver as crianças terem interesse em brincar e se aproximar de outras crianças e isso é mais difícil de observar em crianças com TEA. Outros sinais de autismo incluem os movimentos estereotipados como andar na ponta dos pés ou movimentos repetitivos batendo as mãos ou os braços, a ecolalia e a regressão ou perda de habilidades, sendo este último, um importante marcador na identificação do autismo. Os pais podem relatar que a criança vem sorrindo menos, reduzindo a frequência dos gestos, por exemplo.

Além da avaliação e identificação do autismo, como já citado nos parágrafos anteriores, alguns autores como Rodrigues et al (2017) e Carniel, Saldanha e Fensterseifer (2011) trazem ferramentas que podem auxiliar quando se estiver pensando em intervenções.

Rodrigues et al (2017) discutem sobre uma ferramenta que pode auxiliar em intervenções, chamada de *Social Stories*. A ferramenta foi criada em 1991 por Carol Grey, e tem como principal objetivo a troca segura e significativa de informações entre os principais envolvidos no cuidado: a criança com autismo, os pais e os profissionais. A *Social Stories* possui o poder de estimular a criança com autismo na execução de atividades de autocuidado, isso é realizado a partir da divisão de uma situação complicada em etapas compreensíveis. Os autores comentam sobre uma experiência que tiveram com um menino de 11 anos e que aplicaram o instrumento na residência dele. A aplicação da *Social Stories* iniciou-se a partir da definição de diagnósticos e das maiores dificuldades da criança em questão.

A partir de então, oficinas operativas com construção de murais e de cartazes, vídeos, músicas e jogos, além de atividades impressas e de conversa com os pais e com a criança, foram algumas das estratégias utilizadas para que todos entendessem como as atividades deveriam ser realizadas. O instrumento foi apresentado para a família e para a criança em

forma de livro, o qual possuía imagens demonstrando outra criança realizando atividades como escovar os dentes, tomar banho e realizar a higiene íntima após as eliminações. Abaixo de cada imagem havia uma frase explicando o passo a passo de como a atividade deveria ser realizada. Desta forma, a criança e sua família puderam entender como cada atividade deveria ser realizada e após, o menino foi observado colocando-as em prática (RODRIGUES et al., 2017).

Durante as avaliações, os pais relataram as dificuldades bem como a evolução da criança. Ao término da intervenção e do estudo, o menino realizava todas as três atividades sozinho, o que não acontecia antes da aplicação da *Social Stories*. Um ganho importante não só para a criança, mas para sua família, que pode entender que o filho é capaz de se desenvolver. Os autores frisaram a importância que os pais tiveram durante todo o processo, estimulando e colaborando com as intervenções (RODRIGUES et al., 2017).

Seguindo nessa mesma linha de intervenções, Carniel, Saldanha e Fensterseifer (2011) montaram um plano de cuidados para crianças com autismo a partir de diagnósticos de enfermagem que focam nas maiores necessidades desse paciente, incluindo o autocuidado, fortalecendo o que Rodrigues et al. (2017) trouxeram. O estímulo e o reforço para o autocuidado estão presentes no quarto e quinto diagnóstico de enfermagem que Carniel, Saldanha e Fensterseifer (2011) destacaram, os quais compreendem: distúrbio da identidade pessoal relacionado a alterações neurológicas e risco para retardo relacionado a alterações neurológicas. Dentro dos cuidados elencados está auxiliar a criança em atividades básicas como vestir-se, alimentar-se e realizar higiene, ensinando-a como fazer e estimulando-a a realizá-los de acordo com sua faixa etária. Lembrar-se de elogiar o progresso da criança, com o intuito de incentivá-la e recompensá-la pelo bom trabalho, também é importante e deve fazer parte do cuidado.

Ainda sobre o plano de cuidados para crianças autistas, a primeira informação necessária é pensar nele como algo flexível e individualizado baseando-se no grau de necessidade e na idade de cada criança. As intervenções poderão ser pensadas após o fechamento dos diagnósticos de enfermagem. Além disso, também é importante que metas possíveis de ser alcançadas sejam estabelecidas e ter em mente que essa informação não é fixa e que pode ser alterada no decorrer do desenvolvimento do plano de cuidados (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2011).

Carniel, Saldanha e Fensterseifer (2011) trazem, além do distúrbio de identidade pessoal e risco para retardo relacionado a alterações neurológicas, outros quatro diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidados para cada um deles, embasados no processo de

enfermagem e em declarações de cinco enfermeiras que já haviam lidado com crianças com autismo como pacientes. Entre os diagnósticos destacados está o risco de automutilação relacionado a alterações neurológicas e, neste caso, os cuidados envolvem determinar as causas que contribuem para o comportamento de automutilação e priorizar intervenções por meio de atividades que distraiam e divirtam a criança, reduzindo a ansiedade. O segundo diagnóstico é interação social prejudicada relacionada a barreiras de comunicação. Neste, as intervenções envolvem estimular a criança à interação com o profissional, e isso se faz mantendo um menor número de profissionais atendendo a criança e oferecendo objetos familiares no intuito de fazê-la sentir-se mais à vontade.

Como terceiro diagnóstico de enfermagem, Carniel, Saldanha e Fensterseifer (2011) apresentam a comunicação verbal prejudicada relacionada à capacidade prejudicada de produzir fala secundária a alteração neurológica. Os principais cuidados são estimular a comunicação verbal e não verbal, oferecendo opção de desenhos e de brincadeiras para expor suas vontades e necessidades e certificar-se de que a mensagem recebida é mesmo a mensagem que a criança quis transmitir. O último diagnóstico apresentado pelos autores é o risco para estresse por mudança relacionado à capacidade comprometida de adaptar-se à mudança secundária à alteração neurológica. Os cuidados compreendem manter a criança distante enquanto o ambiente estiver sendo modificado ou organizado, e procurar não mudar drasticamente, mantendo objetos de referência, mas promovendo modificações graduais para que a criança aprenda a lidar com as mudanças.

Johnson et al. (2012) e Barbaro, Ridgway e Dissanayak (2011) pontuam a questão da capacitação do profissional enfermeiro. Comentam sobre a importância de essa classe ser devidamente capacitada para que consiga atentar para os atrasos no desenvolvimento, e identificação precoce de doenças como o autismo.

Johnson et al. (2012) relataram em seu estudo uma capacitação realizada com enfermeiros e estagiários de enfermagem. O treinamento teve duração de apenas duas horas e contou com instruções on-line e apresentações de vídeos mostrando situações vivenciadas por crianças autistas, suas famílias e profissionais envolvidos no cuidado. A parte que compreendeu em instrumentação on-line incluiu explicações sobre o transtorno e os sinais mais importantes e comumente encontrados. A parcela que contou com a demonstração de vídeos, expondo situações que podem ocorrer em um atendimento à criança com autismo em um ambiente hospitalar, apresentou não só a situação-problema, mas também a forma correta do enfermeiro ou estagiário de enfermagem agir em relação àquela situação. Em um dos vídeos, para a enfermeira conseguir realizar um procedimento na criança com autismo ou para

fazer com que ela sente-se em uma cadeira para ser examinada, a enfermeira utiliza frases curtas e diretas e em seguida, aguarda a criança processar a informação e obedecer, após isso a enfermeira agradece pela colaboração da criança.

O primeiro passo para iniciar os cuidados de enfermagem a uma criança com autismo é a apresentação de quem vai prestar o cuidado, sendo direto e objetivo. Identificar o óbvio também é uma estratégia: “seu braço está ferido”, “eu preciso olhar o seu braço”. Também recomenda-se comunicar à criança que ela não ficará sozinha e que sua mãe ou acompanhante poderá permanecer ao seu lado; explicar o passo a passo do que for realizar antes de tocar na criança e sempre encerrar com um incentivo “muito bem!”. Deve-se lembrar que o ideal é que a equipe que irá assistir essa criança seja limitada – com o menor número de profissionais diferentes possível, para maior familiarização da criança (JOHNSON et al., 2012).

Outros cuidados citados, que devem ser considerados durante a prestação de cuidados à criança com autismo, são: oferecer brinquedos para maior distração enquanto a criança aguarda para ser atendida; permitir que a criança caminhe pelo ambiente enquanto aguarda ser chamada para uma consulta; manter o ambiente climatizado, com luzes menos intensas e procurar reduzir ruídos e sons desnecessários; incentivar somente uma pessoa falar de cada vez (JOHNSON et al., 2012).

Barbaro, Ridgway e Dissanayak (2011) complementam Johnson et al. (2012), onde os cuidados descritos são considerados a partir de sinais e sintomas típicos da criança com TEA, como por exemplo a questão da grande sensibilidade à sons e ruídos altos, resultando em ansiedade e agitação da criança, dificultando a prestação de cuidados.

Rodrigues et al. (2017), Halpin (2016) e Bekhet (2013) comentam sobre a importância da família no cuidado à criança com autismo e o quanto os pais podem e devem ser inclusos no cuidado, bem como serem apoiados também, considerando que é na família que encontra-se os principais cuidadores dessa criança.

Halpin (2016) cita em seu estudo as entrevistas realizadas com enfermeiros especialistas em saúde mental e com equipes pediátricas. Durante as entrevistas, esses profissionais comentaram que a desconstrução de rótulos e o empenho em fazer com que os pais das crianças com autismo vissem o filho além do transtorno também fazem parte da sua prática diária.

Bekhet (2013) traz que cabe ao enfermeiro incluir a saúde dos pais no cuidado, lhes fornecendo atenção às queixas, escutando e trabalhando com esse indivíduo de forma integral. Ao prestar cuidado à família, estamos atingindo de forma positiva a saúde da criança, pois um cuidador saudável e feliz presta um cuidado de qualidade ao seu filho.

Halpin (2016) e Bekhet (2013) colocam ainda os enfermeiros como colaboradores importantes dos pais no incentivo com relação à criação de estratégias de enfrentamento como a resiliência, a cognição positiva e formas de aumentar o bem-estar, de modo a que eles possam experimentar uma melhor saúde e, assim, sentirem-se mais capazes para lidar com os desafios de cuidar de uma criança com autismo. Uma maneira de intervir de forma positiva é fazer com que os cuidadores falem sobre seus pensamentos pessimistas, os quais acabam por levar a uma sobrecarga emocional, e a partir disso, substituí-los por pensamentos e atitudes otimistas. Ajudar a família a reformular a situação, procurando enxergar seu lado positivo, demonstrando apoio e facilitando o trabalho desse cuidador.

Desta forma, é possível entender o quanto os cuidadores da criança com autismo também precisam da atenção do enfermeiro. É importante que esse profissional considere a opinião dos pais da criança para que se iniciem intervenções, por isso a importância de ouvir a família e de valorizar suas queixas e dificuldades (HALPIN, 2016).

Diversas práticas do cuidado que merecem atenção do enfermeiro foram citadas pelos autores, como demonstradas, para uma melhor visualização, no quadro a seguir.

Quadro 3 – Relação das principais práticas de cuidado do enfermeiro destacadas pelos autores.

AUTORES	PRÁTICAS DE CUIDADO
Carniel; Saldanha; Fensterseifer, 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o autocuidado explicando como deve ser realizado; - Elogiar o progresso da criança; - Estimular a comunicação verbal e quando a mesma não for efetiva, procurar estabelecer a comunicação não verbal, através de desenhos e brincadeiras; - Estimular a mudança de objetos e de móveis da residência de forma lenta e gradual, para que a criança se acostume com a mudança e reduza o estresse causado por ela;
Bekhet, 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão da saúde dos pais no cuidado: prestando atenção nas suas queixas e principais dificuldades.
Rodrigues et al., 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Elencar diagnósticos e principais necessidades da criança; - Dividir atividades de autocuidado em etapas para melhor entendimento, utilizando imagens que exemplifiquem o que deve ser realizado em cada etapa (utilização da <i>Social Stories</i>); - Inserção da família no cuidado da criança.
Halpin, 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência à família, desconstruindo rótulos – fazendo com que enxerguem a criança além do transtorno; - Considerar e valorizar a opinião da família com relação às intervenções e ao cuidado prestado à criança.
Johnson et al., 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de comunicação clara e objetiva, evitando frases longas e muito explicativas; - Comunicar o óbvio; - Estimular o contato visual; - Antes da realização de qualquer procedimento e toque na criança, explicar o que será realizado previamente; - Incentivar o uso de brinquedos para maior distração; - Redução de ruídos e barulhos desnecessários e incentivar somente uma pessoa falar por vez;

Barbaro; Ridgway; Dissanayake, 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Otimização da descoberta do autismo através de sinais e sintomas, visando intervenções precoces; - Conhecimento sobre o desenvolvimento adequado para cada idade para que se consiga perceber alterações; - Conhecimento sobre sinais e sintomas comumente apresentados no TEA: movimentos estereotipados; redução ou ausência de contato visual; redução ou perda de habilidades; baixo interesse social (a partir dos 24 meses já pode ser percebido).
Carniel; Saldanha; Fensterseifer, 2011 e Johnson et al., 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a equipe que presta atendimento á criança, de modo a deixa-la criar confiança no profissional e permitir a aproximação e o cuidado.
Bekhet, 2013 e Halpin, 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar a família com relação a estratégias de enfrentamento e resiliência; - Estimular os pais a falarem sobre sentimentos e pensamentos pessimistas, de modo que o enfermeiro possa auxiliar na substituição destes por pensamentos e atitudes otimistas.

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo proporcionou descrever as práticas de cuidado do enfermeiro prestadas à criança com autismo e sua família, além de permitir a elucidação do importante papel deste profissional.

Na discussão do trabalho, pode-se ver a variedade de práticas de cuidado que o enfermeiro pode e deve ter conhecimento para assistir à criança com autismo e sua família, entre elas a atenção para os principais sinais e sintomas do transtorno do espectro autista; a objetividade ao se comunicar com a criança; a busca por comunicação não verbal, caso a verbal esteja prejudicada; o cuidado com a redução de ruídos desnecessários, o uso de imagens para facilitar o entendimento da criança e estimular o autocuidado.

A escuta da família pode ser o diferencial na escolha da melhor abordagem e do tipo de intervenção para a criança, visto que é na família que encontra-se, na maioria das vezes, o cuidador principal e por isso conhece os limites e facilidades da criança. A família é indispensável e por isso também necessita e merece a atenção e o cuidado do enfermeiro.

O enfermeiro possui uma característica importante a ser destacada que é o elo com as outras equipes e serviços. E é por essa razão que esse profissional se faz tão necessário no cuidado, durante a detecção precoce e no atendimento dessa criança. Porém, para que esse profissional possa exercer sua função de forma satisfatória, é necessário que esteja devidamente capacitado para estar atento aos sintomas do transtorno e as práticas de cuidado disponíveis para manejo dessa criança nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Durante a busca por artigos que trouxessem as práticas de cuidado do profissional enfermeiro, percebi grande dificuldade, pois não havia estudos que comentassem as maneiras de como o enfermeiro poderia cumprir com seu papel, através de práticas e intervenções viáveis com relação à prestação de cuidados à criança e a sua família.

Sabendo do impacto que essas práticas podem trazer para vida da criança com autismo e da sua família, é que se faz necessário o aumento de pesquisas nesse campo, buscando maior valorização para o importante trabalho do enfermeiro e maiores chances de que essas crianças alcancem o seu potencial de desenvolvimento, por meio de estímulo e acompanhamento adequados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A possibilidade clínica do ritmo: uma trajetória com uma criança autista. **Rev. Estilos Clin.**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 442-454, set./dez. 2017. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v22n3/a02v22n3.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5**. 5. ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>>. Disponível em: 02 nov. 2017.

ANDRADE, Maria América. **Retratos do autismo no Brasil – história da AMA**. São Paulo: AMA, 2013a. Cap. 1, p. 21-35. Disponível em: < <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

ANDRADE, Maria América. **Retratos do autismo no Brasil - lições aprendidas trabalhando com autismo nos Estados Unidos**. São Paulo: AMA, 2013b. Cap. 3, p. 75-99. Disponível em: < <http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO. **História e atuação**. [201-?]. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/site/abra/historia-e-atuacao.html#>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023. Informação e documentação – Referências – Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA RS. **Estatuto da AMARS**. 2008. Disponível em < <http://amarsautismo.blogspot.com/p/estatuto-da-amars.html>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

BARBARO, Josephine; RIDGWAY, Lael; DISSANAYAKE, Cheryl. Developmental surveillance of infants and toddlers by maternal and child health nurses in an Australian community-based setting: promoting the early identification of autism spectrum disorders. **J Pediatr Nurs**, Sydney, v. 26, p. 334-347, 2011. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com.ez45.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0882596310001132?via%3Dihub>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

BEKHET, Abir K. Self-assessed health in caregivers of persons with autism spectrum disorder: associations with depressive symptoms, positive cognitions, resourcefulness, and well-being. **Rev. Perspect Psychiatr Care**, Milwaukee, v. 50, p. 210-217, 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary-wiley.ez45.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/ppc.12046>>. Acesso em: 5 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica de Saúde – Como funciona?**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2012b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php>. Acesso em: 05 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro autista (TEA)**. Importância da detecção de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 16-31. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. 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, 2012a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 5 nov. 2017.

CARNIEL, Elenice Lorenzi; SALDANHA, Letícia Beck; FENSTERSEIFER, Lisia Maria. Propostas de um plano de cuidados para crianças autistas. **Rev. de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 4-8, 2011. Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/fullscreen/42226311/proposta-de-um-plano-de-cuidados-para-crianaas-autistas>>. Acesso em: 8 fev. de 2018.

CARVALHO, Felipe Alckmin et al. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. **Rev. Psicol. Teor. Prát.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 144-154, ago. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1938/193828216011/>>. Acesso em: 17 maio 2018.

COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **RER**, Washington, DC, v. 52, n. 2, p. 291-302. 1982.

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, São Paulo, v.8, n.2, p. 307-313, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v18n2/1415-4714-rlpf-18-2-0307.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2018.

EBERT, Michele; LORENZINI, Elisiane; SILVA, Eveline Franco. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Rev. Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49-55, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43623/33312>>. Acesso em: 20 fev. 2018.

FERNANDES, Livia; PORTELA, Fernanda Santos; MOREIRA, Pablo Maciel Brasil; FERNANDES, Mauro Teles. Perfil de uso de medicamentos em pacientes autistas acompanhados na APAE de um município do interior da Bahia. **Id on line Rev. Psic**, Vitória da Conquista, BA, v. 11, n. 35, maio 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/735/1045>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

HALPIN, Julia. What do nurses think they are doing in pre-school autism assessment. **Br J Nurs**, Londres, v. 25, n. 6, p. 219-223, 2016. Disponível em: <<http://web.a-ebscohost-com.ez45.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d2b1a609-f9a3-4ed3-ba65-d6ab7d3d78a2%40sessionmgr4007>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

HO, Helena; SOUZA DIAS, Inês de. **Campanha 2012**: avaliação e observação sobre os questionários de pesquisa. Retratos do Autismo no Brasil. São Paulo: AMA, 2013. Cap. 2, p. 37-63. Disponível em: <<http://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **WONG: Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Transtornos do Espectro Autista. 8ª ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2011, cap. 19, p. 651.

INSTITUTO PENSI. **Autismo e terapia – o que é TEACCH?** São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://autismo.institutopensi.org.br/noticias/autismo-e-terapia-o-que-e-o-teacch/>>. Acesso em: 5 jun. 2018.

INSTITUTO PENSI. **Quem somos – Autismo & Realidade**. São Paulo, [201-?]. Disponível em: <<https://autismo.institutopensi.org.br/conheca/quem-somos/>>. Acesso em: 5 de jun. 2018.

JOHNSON, Norah L. et al. Children with developmental disabilities at a pediatric hospital: staff education to prevent and manage challenging behaviors. **J Pediatr Nurs**, Chicago, v. 27, p. 742-749, 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect-com.ez45.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0882596312000577?via%3Dihub>>. Acesso em: 8 fev. 2018.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Especialistas da ONU em direitos humanos pedem o fim da discriminação contra pessoas com autismo**. Brasília: Nações Unidas no Brasil,

2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/especialistas-em-direitos-humanos-da-onu-pedem-fim-da-discriminacao-contrapessoas-com-autismo/>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

RODRIGUES, Patricia Maria da Silva et al. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories. **Rev. Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170022.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

APENDICE A – Formulário para avaliação dos dados

TÍTULO				
Revista		Volume		Nº
Ano				
País de estudo				
Autores				
Objetivo				
Metodologia				
Resultados				
Conclusão e sugestões				

APÊNDICE B – Quadro sinóptico

Número	Autores	Objetivo	Método	Resultados
1				
2				
3				
4				
5				