



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 4, volume 5, artigo nº 25, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n4a25>
Edição Especial

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA AUTISTA NA UNIDADE HOSPITALAR

Mayara Conde Galvão Cunha¹

Graduanda em Enfermagem UniRedentor

Julia Elvira da Silveira e Silva Souza Paravidino²

Esp. Desenvolvimento Infantil UniRedentor

Clara dos Reis Nunes³

Professora de Enfermagem UniRedentor

Rafael dos Santos Batista⁴

Professor de Enfermagem UniRedentor

Profª M.S.c Shirley Rangel Gomes⁵

Professora de Enfermagem e Medicina UniRedentor

Resumo

Cerca de 70 milhões de pessoas vivem com autismo no mundo todo e o Brasil corresponde a 2% desse valor. Neste contexto, o profissional da saúde, em específico, a equipe de enfermagem está diretamente relacionada aos cuidados dos pacientes internados. Sendo assim, torna-se necessário preparo técnico ao abordar a criança, de forma que o atendimento seja respeitoso e acima de tudo eficaz. Crianças com o Transtorno Espectro Autista (TEA) apresentam peculiaridades, tais como: dificuldade de interação social; dificuldade de linguagem e comunicação ou dificuldade em brincadeiras simbólicas/imaginativas. O objetivo desse trabalho consiste em correlacionar os

¹ Faculdade Redentor Campos, Campos dos Goytacazes – RJ, mayaraconde.cunha@gmail.com

² Faculdade Redentor Campos, Campos dos Goytacazes – RJ, julliaparavidino@gmail.com

³ Faculdade Redentor Campos, Campos dos Goytacazes – RJ, clara_biol@yahoo.com.br

⁴ Faculdade Redentor Campos, Campos dos Goytacazes – RJ, rafafaelsb@yahoo.com.br

⁵ Faculdade Redentor Campos, Campos dos Goytacazes – RJ, gomeshira@gmail.com

diagnósticos de enfermagem à da criança autista, de forma a subsidiar a sistematização da assistência de enfermagem a ela internada na clínica pediátrica. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, com foco na criação de uma proposta de cuidado a criança portadora de TEA internada na ala pediátrica na rede hospitalar. Foram analisados artigos e livros publicados na íntegra em bases de dados científicas entre 2006 a 2018. Foi observado que para realizar uma assistência de enfermagem humanizada é preciso ver o paciente como um todo, que as mudanças não precisam ser especificamente no ambiente físico, mas na postura do profissional que a atende. Conclui-se que pequenas mudanças realizadas durante o atendimento a criança com TEA podem ser cruciais para uma assistência de enfermagem humanizada e eficaz, trazendo assim benefícios à criança durante o seu período de internação.

Palavras-chave: Transtorno Espectro Autista (TEA); Equipe de enfermagem; Pediatria.

Abstract

About 70 million people live with autism worldwide and Brazil accounts for 2% of that value. In this context, the health professional, in particular, the nursing team is directly related to the inpatient care. Therefore, it is necessary to prepare the technical approach to the child, so that the service is respectful and above all effective. Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) present peculiarities, such as: difficulty in social interaction; difficulty in language and communication or difficulty in symbolic / imaginative games. The objective of this study is to correlate the nursing diagnoses with that of the autistic child, in order to subsidize the systematization of the nursing care that is hospitalized in the pediatric clinic. This is an exploratory research with a qualitative approach, focusing on the creation of a proposal of care to the child with ASD hospitalized in the pediatric ward in the hospital network. Articles and books published in full in scientific databases between 2006 and 2018 were analyzed. It was observed that to perform a humanized nursing care it is necessary to see the patient as a whole, that the changes need not be specifically in the physical environment, but in the posture of the attending professional. It is concluded that small changes made during the care of the child with ASD can be crucial for a humanized and effective nursing care, thus bringing benefits to the child during the period of hospitalization.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder (ASD); Nursing team; Pediatrics.

INTRODUÇÃO

Crianças que apresentam o Transtorno Espectro Autismo (TEA) são conhecidas pela sua falta de socialização e pelo isolamento social, que são causados por um desequilíbrio no desenvolvimento intelectual, o TEA pode apresentar variação no seu grau de manifestação clínica, e a sua etiologia ainda é indefinida, mas o autismo é considerado um distúrbio neurofisiológico (COLA *et al.*, 2017).

De acordo com Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) e Brasil (2015), houve uma nota no dia Mundial de Sensibilização para o Autismo demonstrando que 70 milhões de

pessoas, isso é, cerca de 1% da população mundial vive com TEA. O site ONU News (2017) afirma que a cada 160 crianças no mundo inteiro uma nasce com o TEA. Isso demonstra um aumento no número de casos em todo mundo, pois alguns anos atrás era 1 criança com TEA para cada 500 crianças no mundo. No caso do Brasil, cerca de 2 milhões de pessoas vivem com o autismo, baseando-se no censo do IBGE de 2000.

Pesquisas também apontam que são os meninos os mais acometidos com o TEA (APAE, 2017). O *Center of Diseases Control and Prevention* (CDC) mostrou que, quando se avalia apenas o sexo masculino, é uma 1 criança com TEA para cada 70 indivíduos (COPYRIGHT, 2017). O dado alarmante de pessoas que vivem com o TEA vem colaborando para a necessidade dos profissionais da saúde saberem mais sobre tema. Ademais, é importante ressaltar que a equipe de enfermagem trabalha diretamente com o cuidado dessas crianças na assistência pediátrica, trazendo assim para esses profissionais a responsabilidade de reconhecer os pacientes portadores do TEA, que resulte em qualidade e humanização na assistência de enfermagem.

Para Cardoso *et al.* (2012), as necessidades do cliente de maneira geral, são detectadas a partir daquilo que o paciente expressa verbalmente, contudo, as suas necessidades implícitas, na medida que ele não abre brechas para que se revele as suas verdadeiras necessidades, e quais são os verdadeiros motivos que o levaram aquele local, não favorece assim a integralidade da assistência.

Dentro deste contexto. Indaga-se: Quais os diagnósticos de enfermagem correlacionados a criança com TEA na pediatria na rede hospitalar?

Portanto, o objetivo desse trabalho consiste em correlacionar os diagnósticos de enfermagem (DE) de forma a subsidiar a sistematização da assistência de enfermagem a criança com TEA internada na clínica pediátrica.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória de abordagem qualitativa e analítica. Foram considerados as publicações disponibilizadas em bases de dados científicas disponíveis *na Íntegra* no processo de busca foram empregados os termos “Transtorno do Espectro Autista”, “Diagnósticos e Cuidados de Enfermagem” e “Saúde Mental”, sendo excluídos os materiais relacionados a outras síndromes. Após a leitura, foi feito uma análise dos resultados obtidos na pesquisa, com foco em crianças menores de 12 anos, visto que a maior parte das instituições, só permite a internação de pessoas até os 11 anos 11 meses e 29 dias na ala pediatria.

DESENVOLVIMENTO

Breve História do Transtorno Espectro Autista: sua Descoberta no Brasil e no Mundo

O termo autismo foi citado pela primeira vez na história através de Bleuler em 1911, quando descreveu a respeito da síndrome dissociativa na psicose e na esquizofrenia adulta. Neste contexto, considerou o autismo como a perda de contato da realidade em pacientes esquizofrênicos³. A psiquiatria nesta época usava o termo autismo para pacientes psiquiátricos com comportamentos fechados e voltados para si próprio (SOUZA, 2011).

Porém, historicamente, foi o médico austríaco Leo Kanner que descobriu o autismo precoce em 1943 quando ele descreveu 11 casos de crianças com distúrbios autísticos, através da observação de suas características (KLIN, 2006). Um ano após a descoberta de Kanner, outro médico austríaco Hans Asperger descreveu sinais e sintomas do autismo em um grupo de crianças em sua clínica em Viena, pois era muito semelhante ao que Kanner havia descrito anteriormente (SOUZA, 2011).

Segundo Klin (2006), nos anos 50 e 60 houve debates sobre a verdadeira natureza da etiologia do autismo, que ia desde casos de transtorno emocional ligado a fatores sociais e ambientais ao um transtorno cerebral⁴, todavia a teoria mais utilizada na época era da “mãe geladeira⁵”. Dentro deste contexto o Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM) veio e mostrou na sua primeira edição em 1952, que o autismo era um tipo de esquizofrenia infantil (MESQUITA, 2013).

No início dos anos 60, mesmo com várias evidências sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral apresentado pelo o indivíduo desde a sua infância, o DSM-II em 1968 apontou novamente o autismo com um tipo de esquizofrenia infantil. Já em 1975 o autismo entrou na Classificação Internacional de Doenças (CID-9) como uma Psicose⁶ (MESQUITA, 2013).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (A.P.A.), em sua edição do DSM-IV em 2000 inseriu o Autismo entre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (T.I.D.) (MESQUITA, 2013). Segundo Gupta *et al.* (2006), os genes desempenham um papel fundamental na fisiopatologia do autismo. Os estudos confirmam essa suspeita, e mostra

³ A esquizofrenia é um transtorno mental, caracterizada pela perda da realidade, como a desordem de pensamentos (SOUZA, 2011).

⁴ É o mesmo que transtorno mental, e o termo utilizado para descrever anormalidades ou um comprometimento psicológico ou mental (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

⁵ Pais não emocionalmente responsivos, que não davam suporte emocional, assim, dificultando o desenvolvimento e o autocuidado da criança (KLIN, 2006).

⁶ Neurose são conflitos psíquicos, de forma a ver coisas que não existe (SOUZA, 2011).

que a herdabilidade é um dos fatores, que fica calculada em torno dos 90%. Pode-se dizer que cerca de 15% dos genes podem estar envolvidos no desenvolvimento do autismo (NASCIMENTO, 2014). Nascimento *et al.* (2014), afirmam que a herdabilidade pode variar de 37% podendo ir acima dos 90% para TEA, baseando nas taxas de concordância entre gêmeos.

Coutinho *et al.* (2015), descreveu que a genética está muito envolvida com o comportamento autístico. Pode-se dizer que a síndrome do *X-Frágil*⁷ está associada ou pode ser a causa do autismo, assim como o germinativo masculino pode ser um dos motivos de mutação genética na sua linhagem. Isso justifica-se em caso de homens que tiveram filhos com mais idade. Foi observado que o aumento da incidência de mutação genética aumentava quando o pai era mais velho. Quanto mais idade eles tinham, maior a ocorrência das mutações associadas a quadros de crianças autistas.

O TEA é um dos transtornos psiquiátricos que mais existe evidência de causa genética, mesmo que ainda não se saiba quais os genes específicos que causam essa síndrome (GUPTA *et al.*, 2006).

Alterações na formação do sistema nervoso antes do nascimento do bebê podem resultar no autismo, afetando diretamente o funcionamento de várias áreas do cérebro, principalmente as áreas de comunicação e interação. Após décadas de estudos focados nesse aspecto, pode-se dizer que o autismo tem como causa fundamental alterações genéticas, ou seja, está relacionado não apenas a um único gene, mas sim a vários genes e suas interações (COLA *et al.*, 2017).

Os Aspectos da Criança com TEA

O TEA pode também ser definido com base nos seus padrões de comportamento que são repetitivos e restritivos, e pode variar muito suas manifestações dependendo da gravidade, da condição de cada indivíduo, da idade cronológica e do desenvolvimento dessa pessoa. Por isso, se usa o termo “espectro”. As características do transtorno do espectro autista são: prejuízo persistente na comunicação social recíproca; na interação social e padrões restritos e repetitivos do comportamento, no interesse ou atividades. A comunicação social permanece abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. Portanto, para que haja um diagnóstico clínico mais específico deve-se basear na frequência e na intensidade do comportamento dessa criança; os sintomas costumam ser

⁷A expansão de trinucleotídeos CGG em Xq27. 3; faz com que seja reprimindo assim a produção de proteína Frágil Mental Retardation Protein – FMRP, que é essencial para a função cerebral normal (COUTINHO *et al.*, 2015).

reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora possam ser observados antes mesmo dos 12 meses de idade (MOSQUERA, 2010; NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Existe uma sensibilidade maior por parte dos pais para identificação dos atrasos e desvios no desenvolvimento social quando se há um caso existente na família. Crianças autistas que tem alto grau de funcionamento podem demorar mais para serem diagnosticadas. A preocupação dos pais é menor no primeiro ano de vida da criança, principalmente se a fala e a linguagem estiverem surgindo (KLIN, 2006).

Na maioria dos casos, o diagnóstico do transtorno não acontece até que o “fracasso” dessas crianças em desenvolver habilidades de linguagem normais torne-se evidente. Isso geralmente ocorre entre o primeiro e o segundo ano de vida (BEE *et al.*, 2011). É bom ressaltar que existem casos raros de regressão do desenvolvimento que podem ocorrer após os 2 anos do desenvolvimento normal da criança (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Para uma criança ser diagnosticada com TEA requer desenvolvimento anormal em pelo menos um dos seguintes aspectos: social, linguagem, comunicação ou brincadeiras simbólicas/imaginativas, nos três primeiros anos de vida. A linguagem tende ser menos flexível. Pode ocorrer um desenvolvimento lento na parte da semântica. O humor e o sarcasmo podem ser uma fonte de confusão para eles (KLIN, 2006). Geralmente eles não conseguem entender como suas declarações são percebidas pelos ouvintes e isto, os torna incapazes de se envolverem em comunicação normal (BEE *et al.*, 2011).

Segundo Piacentini *et al.* (2011), o autista tem as suas peculiaridades, mas também possuem diferenças individuais como toda criança tem ao se relacionar, pensar e se comunicar com o mundo. A criança autista pode explorar os aspectos não-funcionais, e manter um repertório restrito de atividades do seu interesse. Algumas alterações da sequência de atividade delas podem causar um sofrimento terrível, as alterações na rotina ou no ambiente podem provocar grande oposição ou contrariedade na criança (KLIN, 2006). A criança autista possui atenção compartilhada prejudicada, que se manifestar por falta do gesto de apontar, mostrar ou trazer objetos para compartilhar o interesse com outros ou dificuldade para seguir o gesto de apontar ou o olhar indicador de outras pessoas (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

A criança com TEA tende a ter Disfunção de Integração Sensorial⁸ (DIS) com mais intercorrências sensoriais do que uma criança que só apresenta o DIS, como consequência

⁸ É um processo neurológico que o cérebro está programado para realizar, para organizar as informações sensoriais que recebemos do nosso corpo e do meio ambiente (PIACENTINI *et al.*,

costumam ter dificuldades em processar as informações sensoriais vindas do ambiente. Assim, suas respostas ao meio vão de acordo com o perfil sensorial, de acordo com cada uma. Crianças autistas costumam ter déficits nesse processo sensorial, dificultando assim, a sua interação com o mundo a sua volta (PIACENTINI *et al.*, 2011), podendo causar a elas um profundo isolamento, e dominar todo o comportamento delas (BRASIL, 2015).

O processamento sensorial pode ser dividido em três partes: 1) Dificuldade de modular: como vestibulo sensível (o sentido vestibulo da criança é sensível demais, fazendo assim que a criança evite brincar em parquinhos por causa da movimentação); 2) Dificuldade no processamento: são crianças que não conseguem processar e organizar a informação sensorial que ela está recebendo do meio ambiente (com o balançar e conversar ao mesmo tempo); 3) Dificuldade no planejamento motor: a criança tem dificuldade em planejar e executar seus movimentos (elas tendem não saber o que fazer com os objetos/brinquedos, por isso procuram sempre brincar da mesma forma) (PIACENTINI *et al.*, 2011).

Também podem apresentar interesse incomum pelo ambiente em que estão inseridos como: temperatura do local, cheiro, querer tocar em objetos excessivamente, a sons, pode ter fascinação visual por luz ou movimento (NASCIMENTO *et al.*, 2014). Ou o objeto em movimento pode causar um grande desespero assim como barulhos muito altos, ou podem apresentar uma audição hiposensível, quando a criança não se incomoda com o barulho muito alto (PIACENTINI *et al.*, 2011; BRASIL, 2015).

Eles podem apresentar reações incomuns ou até mesmo rituais em relação ao gosto, cheiro ou a aparência da comida, ou um excesso de restrições alimentares pode aparecer com frequência nessas crianças (NASCIMENTO *et al.*, 2014). Eles podem insistir em comer somente uma pequena seleção de alimentos (KLIN, 2006). Mas também podem se recusar a comer os alimentos oferecidos, principalmente se forem alimentos novos em relação a sua rotina alimentar (BRASIL, 2015).

Crianças que apresentam um alto grau de funcionamento podem se auto ferir com mordidas em seus braços e mãos, ao ponto que haja sangramento no local; apertar excessivamente a pele dele; se bater e arrancar os próprios cabelos. Pois, existe uma percepção muito menor nessa criança em relação ao perigo, o que junto com a impulsividade deles, pode levar a ferimentos. Acessos de raiva e ira também é comum nessas crianças (KLIN, 2006).

2011).

As mudanças no ambiente não são bem aceitas por essas crianças, podendo provocar crises de ansiedade e desespero (BRASIL, 2015). Por isso, elas costumam realizar movimentos estereotipados de forma que elas venham ser auto acalmar ou podem apenas realizar os maneirismos como andar na ponta dos pés, estalar os dedos, balançar o corpo entre outros, como uma fonte de prazer (KLIN, 2006). As crianças com TEA tendem a ter dificuldades para resolver problemas, como planejar e organizar uma rotina para um dia diferente; elas têm dificuldade para organizar os aspectos emocionais e as suas interações sociais (PIACENTINI *et al.*, 2011).

Podem também apresentar padrões erráticos de sono como acordar frequente e por longos períodos à noite (KLIN, 2006). A linguagem verbal não costuma ter função de comunicação para eles, pois tendem a ignorar as perguntas ou reunir palavras sem ordem e sem sentido para as pessoas que as escutam, tendem a repedir informações pré-decoradas, não costumam utilizar o pronome “eu” para se referir, até mais ou menos aos 5 anos de idade (BRASIL, 2015). A falta de compreensão ou a incapacidade de comunicar-se pode causar frustração, eventualmente, levar a explosões de agressividade (KLIN, 2006).

Enfermagem e Crianças Autistas, um Novo Olhar

A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de conhecer seu público e compreender o contexto e a complexidade do universo infantil, para que assim essa criança possa se sentir acolhida e receber um trabalho humanizado por parte dos profissionais que ali atuam (BRASIL, 2015). O enfermeiro deve assegurar o bem-estar do paciente, pois é um direito e é fundamental para um bom desenvolvimento do mesmo, visto que toda criança se desenvolve dentro das suas limitações e, há características específicas e diferenciadas quando ao seu desenvolvimento (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Portanto, a hospitalização pode ser considerada uma experiência estressante para a criança e para o familiar, pois ocorre uma ruptura dos vínculos já estabelecidos entre a criança e as pessoas que vivem com ela em seu ambiente doméstico. E pode ser uma experiência ainda mais estressante quando se trata de um autista, já que, esse transtorno afeta principalmente a socialização da criança, dificultando ainda mais o laço familiar que estava começando a ser formar. O fato da criança estar hospitalizada pode acarretar experiências traumáticas por causa de todos os procedimentos e a rotina diferente que essa criança enfrenta durante toda a sua estadia no hospital (FIGUEIREDO *et al.*, 2010). . Por isso há a importância de um preparo mais específico, para minimizar os traumas e estresse que possam vir a ocorrer (FIGUEIREDO *et al.*, 2010; PIACENTINI *et al.*, 2011).

Segundo Cola *et al.* (2017), muitos autistas podem apresentar uma atenção supersetiva⁹, por isso elas tendem a se perturbarem com vários estímulos produzidos de uma vez só, por causa da sua dificuldade de modular as informações recebidas, dificultando o seu cuidado hospitalar, já que pode ocorrer a necessidade de fazer vários procedimentos de uma vez só, ou ter mais de um membro da equipe, para auxiliar o procedimento que está sendo feito.

“Não se deve esquecer que para se obterem respostas mais efetivas da criança autista, todos os profissionais precisam estar envolvidos em uma mesma linha de cuidados. A comunicação entre os profissionais da saúde é essencial, tanto para se verificar a evolução da criança, quanto para se planejarem conjuntamente intervenções mais eficazes de tratamento” (CARNIEL *et al.*, 2011, p.7).

A enfermagem vem com a finalidade de fazer uma assistência global e ao mesmo tempo individualizada, fazendo o diagnóstico de enfermagem, e de planejar, executar e avaliar as intervenções feitas pela sua equipe, promovendo assim a proteção e a recuperação do paciente, e a reabilitação necessária ao indivíduo hospitalizado (SUDRÉ *et al.*, 2011). Todavia, é interessante refletir acerca da necessidade da capacitação científica específica sobre o autismo na formação dos profissionais de enfermagem, para que assim, a equipe de enfermagem esteja realmente apta a prestar com excelência a assistência a esses pacientes.

Nesse contexto, a enfermeira deve estar pronta para fazer a consulta de enfermagem e a sua evolução sem qualquer tipo de preconceito ao cliente que se encontra no local, fazer uso da comunicação adequada (SUDRÉ *et al.*, 2011), de fornecer o cuidado contínuo, e fazer uma ligação entre o paciente e os demais funcionários. A equipe tem a função de zelar pelo cuidado do paciente de forma responsável e respeitosa, permitindo que os profissionais se arrisquem a produzir algo novo (BRASIL, 2015).

Sabe-se que o atendimento a crianças com TEA é um desafio para o profissional da saúde e principalmente para a equipe de enfermagem, mas é fundamental que haja uma abordagem mais específica, para que assim a equipe de enfermagem consiga prestar uma assistência adequada, visto que é a equipe de enfermagem que atua no atendimento e na orientação diária do paciente e do seu acompanhante no hospital.

Logo, a enfermagem é um corpo de trabalho fundamental na rede hospitalar, pelo fato de que é ela que faz ligação entre o paciente, acompanhante e demais profissionais de

⁹ A criança foca em um único elemento de complexidade de estímulo por vez, ela não consegue processar vários estímulos de uma única vez (COLA *et al.*, 2017).

saúde que estão envolvidos no cuidado da criança hospitalizada (SUDRÉ, 2011; QUEIROZ, 2013; BARBOSA, 2017).

Plano de Cuidados Específicos Para Crianças Autistas Durante o Atendimento Pediátrico Intrahospitalar

A prática clínica da enfermagem tem como base o cuidado, o qual deve ser desenvolvido com competência e habilidades técnicas e cognitivas. Todas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem podem abrir portas para a interação entre o enfermeiro e paciente, para que assim, esse profissional possa ouvir suas necessidades, e avaliar as condições que ele se encontra, para prestar o cuidado necessário (KAHL *et al.*, 2018).

A proposta do plano de cuidado para crianças com TEA durante o atendimento pediátrico na rede hospitalar, vem com intuito de facilitar o desenvolvimento da prática da equipe de enfermagem, de forma a não machucar e/ou traumatizar a criança internada, diminuindo assim a insegurança dos pais ou responsáveis. O plano de cuidado apresenta as principais dificuldades da equipe de enfermagem e dos pais para lidarem com a criança nesse momento. O atendimento da enfermagem a criança com TEA na emergência pode ser produtiva mesmo que seja rápido, como pode-se observar no Quadro 1.

Quadro 1: Comportamentos da criança com TEA correlacionados aos Diagnósticos de Enfermagem na Emergência Pediátrica, e suas intervenções

TEA	Diagnostico de Enfermagem	Intervenções	Objetivo
<p><u>Comunicação verbal e não verbal ausente e/ou ausência de interação social recíproca:</u> Não usam a linguagem e as expressões faciais ou gestos para comunicação e/ou recusa contato físico e não faz contato visual.</p>	<p><u>Comunicação verbal prejudicada:</u> Evidenciada pela capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir a fala.</p> <p><u>Risco de Estresse:</u> Evidenciado pela dificuldade de processar vários estímulos sensoriais de uma vez.</p> <p><u>Controle de impulsos ineficaz:</u> Evidenciado pelo padrão de uso de respostas rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos, sem levar em conta as</p>	<p>Evitar contato pessoal desnecessário (Na verificação dos sinais vitais e anamnese); Fazer o uso de comunicação não verbal durante a consulta, através de objetos/brinquedos, gestos e imagens (escala de dor). Fazer com que criança se distraia com outra coisa (Objetos/Brinquedos) que produza sons ou movimentos repetitivos, durante os procedimentos. Fazer com que a criança se sinta a vontade durante a consulta de enfermagem. Realizar a consulta de enfermagem em um</p>	<p>Ter mais exatidão do nível de dor e no local acometido; Fazer com que o paciente se sinta a vontade durante os procedimentos. Evitar autoagressão do paciente, e que ele machuque o profissional durante um possível excesso de raiva;</p>

	consequências negativas dessas respostas ao indivíduo impulsivo ou aos outros. <u>Enfretamento defensivo:</u> Evidenciada pela falha em controlar as demandas relativas à comunicação. <u>Interação social prejudicada:</u> Evidenciado pela incapacidade de comunicar e incapacidade de receber uma sensação satisfatória de envolvimento social.	ambiente tranquilo.	
--	--	---------------------	--

Fonte: CARNIEL *et al.*, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2013; BRASIL, 2015; BARBOSA *et al.*, 2017 & LIMITED, 2018

O atendimento na emergência é muito rápido e pode deixar a criança um pouco agitada, agressiva ou até mesmo retraída. Pela quantidade de procedimentos a serem feitos nesse curto espaço de tempo, o profissional deve estar atento para perceber os sinais de recusa da criança, para que haja a mudança de postura frente a ela, podendo assim realizar os procedimentos necessários com menos tempo.

Nesse sentido, considera-se que a equipe de enfermagem pode ter seu conhecimento ampliado através de troca de experiência, do diálogo e do trabalho em equipe, melhorando assim a sua atuação profissional, dando-lhes um olhar mais humanizado e uma assistência mais completa a criança autista. As experiências adquiridas ajudam a equipe de enfermagem a ter um olhar diferenciado, ao cuidar de cada criança, pois cada uma tem suas particularidades e características próprias, mesmo que sinais e sintomas da síndrome sejam parecidos (SOUSA *et al.*, 2017). As intervenções de enfermagem baseadas no comportamento da criança com TEA podem melhorar a estadia dela durante a sua internação, conforme observa-se no Quadro 2.

Quadro 2: Comportamentos da criança com TEA correlacionados aos Diagnósticos de Enfermagem na Internação e suas intervenções

TEA	Diagnostico de Enfermagem	Intervenção	Objetivo
<u>Comunicação verbal e não verbal ausente:</u> Não usam a linguagem e as expressões faciais ou gestos para comunicação. Existe deficiência na habilidade de	<u>Risco de manutenção ineficaz da saúde:</u> Evidenciada pela Incapacidade de identificar, controlar e/ou buscar ajuda para manter a saúde (quando ele estiver	Não trocar o cuidador/profissional que fará os cuidados da criança; O profissional deve: Interagir com a criança sempre que possível, de preferência utilizar	Melhora a interação do profissional com o paciente; Ter mais exatidão do nível de dor e no local acometido; Diminuir: Os possíveis

comunicação.	sentindo dor). <u>Comunicação verbal prejudicada:</u> Evidenciada pela capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir a fala.	objetos familiares; Criar uma ligação com a criança, para que ela se sinta segura para interagir e se abrir; Proporcionar formas diferenciadas de comunicação não verbal, através de objetos/brinquedos, gestos e imagens (escala da dor); Ficar atento a qualquer mudança repentina de humor ou/e corporal; Ficar atento aos sinais logísticos da criança.	estresses causados pelas crises da criança autista; Os possíveis agravos da doença, e aparecimento de novas doenças.
<u>Ausência de interação social recíproca:</u> Recusa contato físico e não faz contato visual.	<u>Risco de Estresse:</u> Evidenciado pela dificuldade de processar vários estímulos sensoriais de uma vez. <u>Risco de paternidade ou maternidade prejudicada:</u> Evidenciada pela separação prolongada dos pais. <u>Risco de vínculo prejudicado:</u> Evidenciado pela ruptura do processo interativo, entre pais ou pessoas significativas a criança. <u>Enfretamento defensivo:</u> Evidenciada pela falha em controlar as demandas relativas à comunicação.	Designar um número exato e o menor possível, para que sejam realizados os procedimentos na criança durante a sua internação; Evitar contato pessoal desnecessário; Fazer a menor quantidade de procedimentos ao mesmo tempo na criança; Se a criança começar a realizar movimentos estereotipados ou repetitivos, se possível, o profissional deverá se afastar e deixar que a criança se acalme, para que depois ele volte a realizar os procedimentos; Não fazer ou diminuir as mudanças no quarto/enfermaria que a criança está internada; Controlar o número de pessoas transitando no local que a criança se encontra internada; Manter sempre um som ambiente, para que o quarto não fique completamente em silêncio; Manter a iluminação baixa; Inserir os pais no processo do cuidado.	Não deixar que o laço materno e paterno se rompa; Fazer a criança se sentir a vontade; Diminuir: Os possíveis estresses causados pelas crises da criança autista; Os excessos de raiva da criança durante os procedimentos e a internação; As intercorrências causadas pelo excesso de raiva da criança (retirada dos dispositivos e os equipamentos médicos), a automutilação e agressão às pessoas a sua volta; Os gastos com os dispositivos e equipamentos médicos, causada pela retirada do material pela criança; Evitar possíveis crises pela ausência de som e pela luminosidade alta.
<u>Recusa de alimentos:</u> Não costumam aceitar bem as mudanças,	<u>Risco para nutrição desequilibrada:</u> Evidenciada pela falta	O profissional deve observar se a criança está se alimentando, se	Evitar a desnutrição e desidratação da criança por falta de

<p>mesmo em relação a sua alimentação.</p>	<p>de interesse na comida.</p> <p><u>Dinâmica alimentar ineficaz da criança:</u> Evidenciada pela recusa dos alimentos.</p> <p><u>Risco de desequilíbrio eletrolítico:</u> Evidenciado pela suscetibilidade às mudanças nos níveis de eletrólitos, por causa do regime de tratamento.</p>	<p>caso não estiver, o profissional deverá investigar o motivo da recusa do alimento; Fazer a anotação no prontuário do paciente sobre os cuidados específicos sobre a alimentação como: alergias, cor, textura e tamanho; Interagir com o médico e nutricionista no sentido de estabelecer a melhor dieta; Fazer balanço hídrico (diurese, se possível fazes).</p>	<p>alimentação; Evitar o uso de sonda para alimentação.</p>
<p><u>Autoagressão:</u> Não saber como lidar com a situação que se encontra exposta.</p>	<p><u>Risco de mutilação:</u> Evidenciado pelo o excesso de estímulos sensorio recebido do ambiente pela criança em um tempo curto espaço.</p> <p><u>Risco de proteção ineficaz:</u> Evidenciado pela diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas.</p>	<p>Detectar o motivo do estresse da criança; Não permitir que fiquem muitas pessoas a sua volta no momento da crise; Interagir com o psicólogo para fazer o acompanhamento dessa criança durante o período de internação; Auxiliar na diminuição da disfunção da integração sensorial (Perceber se a criança está precisando de determinado estímulo); Transmitir segurança a criança, durante os procedimentos; Nunca usar a força ou ameaça com a criança para realização dos procedimentos; Manter a criança em um ambiente equilibrado, de acordo com suas necessidades sensoriais; Se necessário, faça uso de contenção terapêutica, por um tempo mínimo.</p>	<p>Diminuir: Os machucados feitos pela criança; Os agravos que possam vir a acontecer durante a crise; Os estresses causados pelos procedimentos.</p>
<p><u>Agitação e agressividade:</u> Não aceita que outras pessoas encostem-se nele; Pode realizar movimentos estereotipados e repetitivos; Pode repetir palavras</p>	<p><u>Risco de confusão aguda:</u> Evidenciado pela agitação aumentada, inquietação aumentada e percepções errôneas do ambiente.</p> <p><u>Controle de impulsos ineficaz:</u> Evidenciado pelo</p>	<p>Descrever para a criança o que está sendo feito e o que será feito; Ficar atento a cada ação, gestos e palavra dita pelo paciente durante os procedimentos; Tentar compreender o que a criança está tentando falar, sem pedir</p>	<p>Diminuir e evitar: A Irritabilidade; Ansiedade; Desconforto; Medo; Insegurança; Insônia; Agitação; Nervosismos; Angustia;</p>

<p>pré-decorada em alto volume.</p>	<p>padrão de uso de respostas rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos, sem levar em conta as consequências negativas dessas respostas ao indivíduo impulsivo ou aos outros.</p> <p><u>Risco de síndrome do estresse por mudança:</u> Evidenciado pela insegurança, isolamento, medo, preocupação quanto à mudança, raiva, retraimento e solidão.</p> <p><u>Risco de Ansiedade:</u> Evidenciado pelo vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por respostas autonômicas, sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo.</p> <p><u>Risco de distúrbio no padrão de sono:</u> Evidenciado pela dificuldade de iniciar ou manter o sono.</p> <p><u>Risco de Fadiga:</u> Evidenciado da sensação opressiva e prolongada de exaustão.</p> <p><u>Risco de violência direcionada a outros:</u> Evidenciado pelo comportamento agressivo, por impossibilidade.</p>	<p>para que ela repita a mesma coisa o tempo todo; Trazer o máximo de conforto para criança durante a sua internação (com objetos familiares); Manter as barras de proteção do leito sempre levantadas; Interagir com a criança sempre que possível; Realizar sempre que possível atividade com a criança, para diminuir o estresse, ansiedade e fadiga; Proporcionar um ambiente calmo e com baixa iluminação para diminuir a insônia; Ficar atento ao comportamento e as mudanças de humor da criança.</p>	<p>Estresse; As agressões pessoais e nos outros.</p>
<p><u>Isolamento social e relacionamento interpessoal:</u> Não aceita muito bem contato com outras pessoas desconhecidas.</p>	<p><u>Risco de solidão:</u> Evidenciado pelo desconforto associado a um desejo ou necessidade de mais contato com outros.</p> <p><u>Risco de baixa autoestima crônica:</u> Evidenciado pelo sentimento negativo e prolongado sobre si mesmo ou suas próprias capacidades</p> <p><u>Interação social prejudicada:</u> Evidenciado pelo</p>	<p>Realizar dinâmicas (brincadeiras, teatro com fantoches, leitura de livros infantis) em grupo com as crianças que podem, respeitando o limite da criança com TEA; Ter paciência, calma quando estiver com a criança, e encoraja-la a estar com as pessoas; Se necessário pedir um parecer da psicologia; Encorajar a criança a participar das</p>	<p>Diminuir o isolamento social; Melhorar o convívio e a interação da criança com as demais pessoas no quarto; Aumentar a autoestima da criança.</p>

	desconforto em situações sociais, incapacidade de comunicar e incapacidade de receber uma sensação satisfatória de envolvimento social. <u>Risco de envolvimento em atividades de recreação diminuída:</u> Evidenciada pela falta de participação em atividades recreativas. <u>Enfrentamento ineficaz:</u> Evidenciada pela falha em controlar as demandas relativas à comunicação. <u>Planejamento de atividade ineficaz:</u> Evidenciado pela incapacidade de preparar-se para um conjunto de ações.	atividades/brincadeiras com as outras crianças.	
--	---	---	--

Fonte: CARNIEL *et al.*, 2011; QUEIROZ *et al.*, 2013; BRASIL, 2015; SENA *et al.*, 2015; BARBOSA *et al.*, 2017 & LIMITED, 2018

Diferente da emergência, na unidade de internação, a equipe de enfermagem passa mais tempo frente ao cuidado da criança com TEA, podendo assim interagir e conquistar a confiança da mesma, trazendo mais conforto e humanização durante a sua estadia. Para Sousa *et al.* (2017), para prestar o cuidado a uma criança com TEA é necessário ter um olhar além do que é visível aos olhos, ou seja, a enfermagem deve ter um olhar holístico para prestar uma assistência qualificada, para que não haja omissão de cuidado por medo das dificuldades a ser enfrentadas, para a realização da prevenção, da promoção e a reabilitação da saúde do paciente. Portanto, cabe à enfermagem o cuidar e executar o saber.

Considerações finais

O TEA é uma doença única e extremamente complexa e seu grau de comprometimento pode variar de uma pessoa a outra. Além disso, ressalta-se a dificuldade do diagnóstico, visto que o diagnóstico fechado para o autismo a criança só recebe após os 3 anos de idade, levando em conta o seu grau de comprometimento.

Contudo, muitas dessas crianças quando hospitalizadas, por não possuem o diagnóstico fechado para o autismo dificultando assim o primeiro atendimento, causando um estresse para ela e seu acompanhante. A equipe de enfermagem está presente em todos os

passos de atendimento à criança na rede hospitalar, que vai desde a classificação de risco, a sua eventual internação, se assim for necessária.

Sendo assim, a equipe de enfermagem deve ter um olhar mais preparado para detectar a síndrome, para que ele possa dar o suporte necessário à criança. Durante a internação a equipe de enfermagem deve ficar atenta ao comportamento da criança, caso não esteja identificado no prontuário do paciente que ele é autista, para que assim ele possa mudar sua postura diante do cliente.

Conclui-se que pequenas mudanças durante a internação da criança podem ser cruciais para desenvolvimento ou atrofia dela, a evolução ou o declínio da doença pré diagnosticada, e principalmente, o tempo que ela vai permanecer internada. Essas mudanças não só trarão benefícios a criança e o seu acompanhante, e também para o hospital, diminuindo os custos durante o atendimento e o tratamento da criança internada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS – APAE. Federação Nacional das Apaes. Brasília. [OLINE]. Disponível em: < <https://apaebritil.org.br/noticia/numero-de-possuas-com-autismo-aumenta-em-todo-o-brasil>>. Acesso em: 29 de Outubro 2017.

BARBOSA, Patricia Aparecida da Silva; P. A. S.; NUNES, Clara dos Reis. A Relação Entre o Enfermeiro e a Criança Com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Científica Interdisciplinar**. v.2, n.2, p.100-115, 2017.

BEE, Helen; BOYD, Denise. **A Criança em Desenvolvimento**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 568p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. **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, 156p.

CARDOSO, Tauani Zampieri et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na atenção básica à saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1087-1093, Dec. 2011.

CARNIEL, Elenice Lorenzi; SALDANHA, Letícia Beck; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. Posposta de um plano de cuidados para crianças autistas. **Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 4-8, 2011.

COLA, Cláudio dos Santos Dias; SÁ, Daniela Andrade de; BOECHAT, Júlio Cesar dos Santos; SIDRIM, Lara Carolyn Dias Figueiredo; ERTHAL Luísa Canto. Hipersensibilidade Sensorio-Perceptual Que Acomete Autistas Descrita na Literatura e Observada no Centro de Atendimento Clínico de Itaperuna (CACI): Um Estudo Comparativo. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**. v.3, n.05, p.74-84, 2017.

COPYRIGHT. Instituto PENSI. Disponível em: <<http://autismo.institutopensi.org.br/informe-se/sobre-o-autismo/autismo-e-pidemiologia/>> . Acessado em: 29 de Outubro 2017.

COUTINHO, J. V. S. C.; BOSSO, R. M. V. Autismo e Genética: Uma Revisão de Literatura. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v.8, n.1, 2015.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; VIANA, Dirce Laplaca; MACHADO, Wiliam César Alves. **Tratado prático de Enfermagem**. 3 ed. 2v. São Caetano do Sul, SP: Yendis. 2010. 456p.

GUPTA, Abha R.; STATE, Matthew W. Autismo: Genética. **Rev Bras Psiquiatr.** v.28, n.1, p.29-38, 2006.

KAHL, Carolina; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; KOERICH, Cintia; CUNHA, Kamylla Santos da. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. São Paulo.v. 52, e03327 p. 1-7, 2018.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, May 2006.

LIMITED, B. P. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020 Porto Alegre: Artmed, 2018.

MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. Diagnóstico e Tratamento do Transtorno Autístico em Publicações Brasileiras: Revisão de Literatura. **J Health Sci Inst.** v. 31, n. 3, p. 324-9, 2013.

MOSQUERA, Carlos F. F.; TEIXEIRA, Rosanny Moraes de Moraes. Os diagnósticos do autismo e a construção da linguagem no ensino da arte inclusivo. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**. Curitiba v. 1, p. 1-141, 2010.

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa *et al.*; MACHADO, P. H.; GARCEZ, R. M.; PIZZATO, R.; ROSA, S. M. M. **DSM-V Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU News. **OMS afirma que autismo afeta uma em cada 160 crianças no mundo**. Nações unidas – Nova Iorque. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2017/04/1581881-oms-afirma-que-autismo-afeta-uma-em-cada-160-criancas-no-mundo>>. Acesso em: 06 de abril 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL - ONUBR. **Especialistas da ONU em direitos humanos pedem fim da discriminação contra pessoas com autismo**. Nações unidas – Brasil. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/especialistas-em-direitos-humanos-da-onu-pedem-fim-da-discriminacao-contr-pessoas-com-autismo/>>. Acesso em: 07 de setembro 2017.

PIACENTINI, Patrícia; GOLDSTEIN, Ariela; CAPELLI, Dawn Capelli. **Brincar é Desenvolver: Um Caminho Para o Mundo do Autismo**. Recife: libertas, 2011.102p.

QUEIROZ, Emerson Cordeiro; CATARINO, NASCIMENTO, Agatha Cely da Silva; LIMA, Cibele Aparecida de Oliveira; TRANQUITELLI, Ana Maria. **A Atuação do Enfermeiro Frente ao Autista**. In: CONIC SEMESP - 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica, 3, São Paulo, 2013. **Anais do Conic-Semesp**. Campinas: Faculdade Anhanguera de Campinas, v. 1, p. 1-3, 2013.

SENA, Romeika Carla Ferreira de; REINALDE, Elda Medeiros; SILVA, Glauber Weder dos Santos; SOBREIRA, Maura Vanessa Silva Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o

autismo infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online.** v. 07, n. 03, p. 2707-2716, 2015.

SOUSA, Antonia Maria Brito da Silva; SOUSA, Camila da Silva. Produções Científicas Sobre os cuidados de Enfermagem às Crianças Com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** v. 01, n. 02, p. 387-406, 2017.

SOUZA, Luciana Castilho de. Considerações Psicanalíticas Sobre o Tratamento do Outro no Autismo. **Estilos da Clínica.** v.16, n. 1, p. 52-65, 2011.

SUDRÉ, Roberta Cristina da Rocha; OLIVEIRA, Romário Freitas de; FAILE, Patrícia Ganen Sanches.; TEIXEIRA, Marina Borges. Assistência de enfermagem a crianças com transtorno global do desenvolvimento (TGD): autismo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa.** São Paulo, v. 56, n. 2, p. 102-6, 2011.

Sobre os Autores

¹Graduanda em Enfermagem UniRedentor, Campos dos Goytacazes.

²Pós Graduanda em Desenvolvimento Infantil pela Faculdade Redentor, é especialista em Psicossomática e possui formação em Psicanálise.

³ Doutora (2015) e Mestre (2011) em Produção Vegetal com ênfase em Química de Alimentos na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, especialista em Análises Clínicas e Gestão de Laboratórios pela Faculdade de Medicina de Campos - FMC (2010) e graduada em Biologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF (2008).

⁴ Enfermeiro especialista em saúde do Trabalhador e Intensivista. Docente e preceptor do curso De Enfermagem, Nutrição e Serviço Social na Faculdade Redentor (Campos RJ).

⁵Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (1989) e Mestrado em Enfermagem Profissional e Assistencial pela Universidade Federal Fluminense (2008). Professora da UniRENTOR, no curso de Enfermagem e Medicina.