

Assistência de enfermagem no contexto de responsabilidade às pessoas com transtorno do espectro autista

Nursing care in the context of responsibility for people with autism spectrum disorder

Letícia Maria Furlan da Silva¹ 
Juliana Vieira de Araújo Sandri² 

Fabiola Hermes Chesani³ 
Carina Nunes Bossardi⁴ 
Pollyana Bortholazzi Gouvea⁵ 

¹Autora para correspondência. Universidade do Vale do Itajaí (Itajaí). Santa Catarina, Brasil. leticiamfs@edu.univali.br

^{2,5}Universidade do Vale do Itajaí (Itajaí). Santa Catarina, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Analisar como as enfermeiras que prestam assistência às pessoas com diagnóstico de autismo envolvem a interação entre o ambiente biológico e social, no contexto de responsabilidade. **MÉTODO:** Pesquisa básica, exploratória, descritiva, qualitativa. A coleta de dados se deu mediante entrevista semiestruturada e a análise por meio da análise categorial temática. **RESULTADOS:** Participaram 03 enfermeiras, docentes, idade entre 36 e 54 anos, pós-graduadas em pediatria, tempo de formação de 10 a 22 anos, e que durante sua prática profissional cuidaram de crianças autistas. Foram elaboradas duas categorias temáticas: “Responsabilidade para a obtenção do diagnóstico” e “Responsabilidade da intervenção terapêutica”. A primeira categoria enfatiza a importância de identificar sinais de autismo em crianças e destaca o papel colaborativo dos pais e educadores no reconhecimento de indicadores precoces de autismo. A segunda categoria aborda a importância do acompanhamento de um profissional de saúde capacitado e habilitado para a realização das terapias indicadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A responsabilidade do cuidado aos autistas no contexto do diagnóstico e intervenções precisa ser compartilhada entre os pais, família, profissionais de saúde, escola e sociedade mediante abordagem personalizada e abrangente que considere as necessidades e características únicas de cada indivíduo com autismo.

PALAVRAS-CHAVES: Distúrbios do Neurodesenvolvimento. Transtorno do Espectro Autista. Enfermagem.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To analyze how nurses who provide care to people diagnosed with autism involve the interaction between the biological and social environment, in the context of responsibility. **METHOD:** Basic, exploratory, descriptive, qualitative research. Data collection took place through semi-structured interviews and analysis through thematic categorical analysis. **RESULTS:** 03 nurses, teachers, aged between 36 and 54 years old, postgraduates in pediatrics, training time of 10 to 22 years participated, and who during their professional practice took care of autistic children. Two thematic categories were created: “Responsibility for obtaining the diagnosis” and “Responsibility for therapeutic intervention”. The first category emphasizes the importance of identifying signs of autism in children and highlights the collaborative role of parents and educators in recognizing early indicators of autism. The second category addresses the importance of monitoring by a qualified health professional to carry out the recommended therapies. **FINAL CONSIDERATIONS:** The responsibility for caring for autistic people in the context of diagnosis and interventions needs to be shared between parents, family, health professionals, school and society through a personalized and comprehensive approach that considers the unique needs and characteristics of each individual with autism.

KEYWORDS: Neurodevelopmental Disorders. Autism Spectrum Disorder. Nursing.

1. Introdução

O termo autismo foi usado pela primeira vez em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, aplicado com a intenção de definir indivíduos com autoadmiração e retraimento dentro de si. Em 1943, Donald Grey Triplett foi primeira pessoa diagnosticada com autismo no mundo, o qual apresentava sintomas como linguagem incomum, falta de vontade de brincar com outras crianças e não correspondência a sorrisos ou quando era chamado pelo nome.¹

Os sintomas incluem dificuldade para interagir socialmente, dificuldade na comunicação, caracterizado pelo uso repetitivo da linguagem e dificuldade para iniciar e manter um diálogo, alterações comportamentais, ações repetitivas, interesse em coisas específicas e dificuldade de imaginação.² Dentro da CID 11 o autismo pode ser dividido em 2 categorias principais que são pessoas com deficiência intelectual, classificados em 4 subdivisões: comprometimento ausente da linguagem funcional, com comprometimento leve da linguagem funcional, linguagem funcional prejudicada e ausência de linguagem funcional, e pessoas sem deficiência intelectual, com 3 subdivisões: comprometimento ausente da linguagem funcional, com comprometimento leve da linguagem funcional e linguagem funcional prejudicada.³

Atualmente, em manchetes sobre autismo fala-se sobre uma “epidemia” do transtorno, e segundo estatísticas do Central of Disease Control a incidência do autismo nos anos 2000 era de 1 em cada 150 crianças, em 2020 esse número aumentou para 1 a cada 36 crianças. Acredita-se que esse aumento foi favorecido pela melhora nos critérios de diagnóstico, maior número de profissionais de saúde especializados e melhor difusão de conceitos, logo, a prevalência aumentou, pois cada vez se compreende melhor este transtorno, e mais precocemente identificados recebem melhor apoio.⁴

Frente a prevalência de novos casos é importante que os profissionais da saúde estejam preparados para a realização do diagnóstico precoce e, a enfermagem por ser o profissional que se encontra na linha de frente da assistência e nas mais diversas situações de

saúde e doença necessita estar atenta para identificar os sinais da presença de alterações do neurodesenvolvimento, como o autismo.

A enfermagem consiste em uma profissão que busca promover o bem-estar e o cuidado aos indivíduos através do conhecimento científico. Esta profissão é o primeiro contato dos indivíduos com os serviços de saúde, visto que é este profissional o mais indicado para a avaliação primária do paciente e por determinar em qual dos cinco níveis de prioridade ele se enquadra.⁵

A assistência a pessoa com autismo é essencial para o desenvolvimento do processo de trabalho na enfermagem, necessitando dos profissionais um olhar mais cuidadoso, atento às necessidades e ao sofrimento do indivíduo uma vez que, uma das principais características do autista é o déficit na comunicação, o que revela a importância de uma escuta qualificada.⁶

Ademais, o enfermeiro pode auxiliar de maneira positiva no diagnóstico e acompanhamento, através de observações comportamentais das crianças, como também auxiliar os pais dando apoio e informando quanto aos desafios e procedimentos assistenciais que eles irão utilizar no processo de cuidar.⁵

Fica evidente que ao atender essas pessoas, os profissionais de saúde de maneira geral, mas principalmente de enfermagem, necessitam de habilidades, conhecimento e do uso de estratégias para desempenhar cuidado individualizado, ajustando suas ações de acordo com a forma com que o transtorno se manifesta no indivíduo.⁶

Frente a essa conjuntura em relacionar a epigenética com a atuação da enfermagem no desempenho de suas ações ao indivíduo autista, se questiona: o autismo é um transtorno a ser curado ou uma identidade a ser respeitada? Os desafios que as pessoas com diagnóstico de autismo enfrentam estão relacionados ao seu contexto social, que pode não aceitar comportamentos a serem considerados diferentes? Portanto, tem-se como objetivo analisar como as enfermeiras prestam assistência às pessoas com diagnóstico de autismo e envolvem a interação entre o ambiente biológico e social, no contexto de responsabilidade.

2. Método

Pesquisa básica, exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, realizadas na Universidade do Vale do Itajaí e no Hospital Infantil Pequeno Anjo.

Participaram da pesquisa 3 enfermeiras docentes do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, com histórico de trabalho com crianças diagnosticadas com autismo. Foi excluída 1 enfermeira por se encontrar em licença de gestação.

A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2022 por meio de entrevista com roteiro semiestruturado de questionamentos destinados a identificar causas e intervenções para o autismo no contexto da responsabilidade do profissional focado no aspecto biológico, social e ambiental. As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos cada, e foram todas previamente agendadas com as enfermeiras elegíveis para participar do estudo. Uma das entrevistas foi realizada no hospital Infantil Pequeno Anjo - Itajaí, e as outras duas na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), local de trabalho delas.

Todas as entrevistas foram gravadas e as participantes receberam codinomes de P (participante) seguida da ordem numérica temporal de entrevista de 1 a 3 (P1, P2, P3). Ressalta-se que todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após o momento das entrevistas, deu-se início a transcrição de forma *ipsis litteris* do conteúdo gravado, e posteriormente se procedeu a interpretação e análise dos dados coletados. Para a análise das narrativas, adotou-se a análise de conteúdo, na modalidade de análise categorial temática. Essa modalidade constitui-se como uma das mais utilizadas dentro da análise de conteúdo para, de maneira sistemática, facilitar a interpretação e o encontro da significação das mensagens extraídas das entrevistas.

A análise temática se operacionaliza basicamente em três etapas: pré-análise, momento em que os documentos a serem analisados são selecionados e se retoma os objetivos iniciais da pesquisa; exploração do material que objetiva alcançar o centro do entendimento do conteúdo pesquisado, organizando o material em categorias para, posteriormente, efetuar uma agregação dos dados, escolhendo

categorias que trarão as especificações dos temas levantados⁷; e resultados obtidos e interpretação, onde os resultados são expostos para evidenciar os dados obtidos e sua interpretação é relacionada com estudos científicos.

Essa pesquisa seguiu rigorosamente a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe acerca das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.⁸ Obteve a aprovação do CONEP sob o Parecer Consubstanciado nº 5.395.458.

3. Resultados

Com relação a caracterização dos profissionais, todas eram mulheres, de idade entre 36 a 54 anos, pós-graduadas em pediatria, todas enfermeiras e docentes de nível superior, com tempo de formação de 5 a 22 anos. Somente uma delas trabalha exclusivamente na universidade, as demais têm duplo vínculo empregatício: universidade, hospital ou Secretaria Municipal de Saúde.

O resultado da análise evidenciou duas categorias temáticas: “Responsabilidade para a obtenção do diagnóstico” e “Responsabilidade da intervenção terapêutica”.

3.1. Categoria 1: Responsabilidade para a obtenção do diagnóstico

As participantes ao serem questionadas sobre a manifestação dos primeiros sinais e sintomas que possam evidenciar um diagnóstico de autismo afirmam que, as alterações apresentadas pelas crianças podem ser observadas pelos pais desde cedo, assim como pelos professores que detectam que o comportamento não está adequado, fato que poderá ser indicativo para a investigação do diagnóstico em um serviço de saúde. Elas enfatizaram a importância de identificar sinais de autismo em crianças em tenra idade para iniciar terapias e apoio apropriados.

Por exemplo, P2 menciona que tanto os pais, quanto os professores, podem perceber mudanças no comportamento da criança e devem procurar o serviço de saúde para um diagnóstico correto. Isto destaca o papel colaborativo dos pais e educadores no reconhecimento de indicadores precoces de autismo.

[...], então os pais acabam percebendo essas alterações e podem ser indicados e orientados a procurar um serviço de saúde para um diagnóstico correto, [...] a escola também consegue perceber as mudanças que vão ocorrendo nessa criança, então tanto os pais quanto os professores acabam percebendo essas alterações que podem ser indicadas e orientadas a procurar um serviço de saúde pra um diagnóstico correto (P2).

Ligada ao tema do diagnóstico precoce está a abordagem terapêutica personalizada com base na idade do indivíduo. As participantes destacaram a necessidade de intervenções específicas para a idade, conforme mencionado por **P2**, onde as terapias são vistas como distintas para crianças em comparação com adultos. Isto sugere que as intervenções devem ser personalizadas para atender às necessidades de desenvolvimento dos indivíduos em diferentes fases da vida. A citação de P1 apoia ainda mais essa ideia ao enfatizar a importância de terapias individualizadas que atendam às necessidades específicas de cada pessoa com autismo.

É importantíssimo ter um diagnóstico precoce para iniciar as terapias, as orientações para família, fazer a família entender o processo (P2).

[...] diferente de você identificar uma criança ali com dois, três aninhos, do que, por exemplo, talvez uma criança que não foi corretamente ou devidamente diagnosticada que lá na primeira, segunda infância [...] do que num adulto [...]. Então acho que são coisas bem distintas e que as terapias vão ser específicas para cada faixa etária (P1).

As entrevistadas apontaram ainda que a responsabilidade é de todas as pessoas que convivem direta ou indiretamente com o autista seja no ambiente familiar ou no social, a exemplo, da escola e profissionais de saúde, todos devem estar atentos aos primeiros sinais de neurotipia para que se possa obter um diagnóstico e assim, encaminhar para uma intervenção terapêutica o mais breve possível.

3.2. Categoria 2: Responsabilidade da intervenção terapêutica

Ao abordarem a responsabilidade da melhor intervenção terapêutica para a pessoa com autismo, as enfermeiras tiveram respostas similares, enfatizando a

importância do acompanhamento de um profissional de saúde capacitado e habilitado para a realização das terapias indicadas para cada um, de modo individualizado denominado de Projeto Terapêutico Singular.

Portanto, elas ressaltaram a importância de buscar ajuda de profissionais qualificados e com experiência no trabalho com autismo. Todas as entrevistadas (**P1**, **P2** e **P3**) mencionam que com o diagnóstico de autismo é importante que sejam encaminhados para profissionais com conhecimento e experiência necessários no tratamento. Isto sublinha a importância de receber intervenções de profissionais treinados para garantir apoio e cuidados eficazes aos indivíduos com autismo.

[...] tem que ter um profissional de saúde, tem que ter as terapias [...] então pode ter um terapeuta ocupacional, pode ter uma psicoterapia, um psicólogo que pudessem fazer essas atividades em conjunto com a escola. (P1)

[...] o correto é sempre que o paciente seja encaminhado a um profissional habilitado, um profissional que tenha conhecimento e tenha bagagem pra trabalhar com autismo. (P2)

[...] (a terapia) ela vai focar na necessidade do que a pessoa precisa, então você vai fazer a questão da escuta qualificada para poder fazer depois a terapia adequada para aquela pessoa. [...] favorecer com que essa criança tenha acesso a terapias [...] para que ela tenha o cuidado de saúde que ela precisa, focado na saúde dela. Tem que ser individualizado. (P3)

Ressalta-se que as participantes, além da questão da intervenção terapêutica com os profissionais de saúde, demonstram preocupação com o acompanhamento dessas crianças na escola, pois como a maioria são crianças atípicas e singulares, muitas vezes se faz necessária a presença de um terapeuta ou psicólogo para fazer o acompanhamento escolar e auxiliar no desenvolvimento estudantil.

Então pode ter um terapeuta ocupacional, pode ter uma psicoterapia, um psicólogo que pudessem fazer essas atividades em conjunto com a escola (P1).

Na escola ele precisa de um terapeuta, porque ele vai ter um pouquinho mais de dificuldade de acompanhar a turma, [...] terapias de suporte são fundamentais, principalmente porque ele tem dificuldade na fala. (P3)

As narrativas das enfermeiras destacaram a diversidade de terapias disponíveis para os autistas que podem ser benéficas antes de rotular uma criança com autismo. Porém, **P1** menciona a importância de explorar diferentes terapias para apoiar a integração e o desenvolvimento da criança. Este tema enfatiza a abordagem holística da intervenção, considerando uma gama de opções terapêuticas para atender às necessidades únicas dos indivíduos com autismo.

Tem vários tipos de terapias, que poderiam ser realizadas antes de você realmente rotular essa criança como portadora do transtorno do espectro autista. [...] as terapias elas vão auxiliar muito para que ele consiga ter talvez uma maior inserção [...] então pode ter um terapeuta ocupacional, ele pode ter uma psicoterapia, um psicólogo que pudessem fazer essas atividades em conjunto com a escola. (P1)

No que se refere a intervenção, é muito discutido se a medicação tem efeitos sob o paciente, proporcionando evolução no desenvolvimento e melhora na qualidade de vida. Primeiro, é importante salientar que como o autismo não é uma doença, não existe um medicamento que cure. As medicações são usadas para auxiliar em momentos de crise, quando a criança apresenta hiperatividade, psicose, distúrbios do sono e fobia social, já que as medicações auxiliam na autorregulação para enfrentar tais situações.

Contudo, a eficácia da medicação como opção de tratamento para o manejo dos sintomas do autismo emergiu como um tema significativo. As enfermeiras abordam o papel da medicação na melhoria do comportamento e das habilidades de comunicação em indivíduos com autismo. **P3** destaca o impacto positivo da medicação na melhoria da comunicação e do comportamento, indicando que a medicação pode ser um componente valioso de um plano de intervenção abrangente para alguns indivíduos com autismo. Em contrapartida, **P2** considera que a forma de manejo do autista pode auxiliar no seu comportamento e não apenas a medicação, visto que as terapias não medicamentosas são de extrema importância e relevância e não podem ser substituídas por medicações.

[...] a medicação teve efeito sobre os problemas de comportamento, talvez não seja só medicação, talvez seja as orientações, talvez sejam a condução da situação que fizeram auxílio na melhora dele, na melhora no comportamento, da melhora da comunicação [...]. (P2)

[...] a medicação ela foi eficaz ela atendeu o princípio e ao propósito dela, ela foi necessária então ela é necessária não é nem toda criança autista ela usa medicação, mas em alguns momentos ela é necessária [...] auxiliou nessa situação mantendo foco e atenção que conseguiu fazer com que ele conseguisse melhorar a questão da comunicação dele. (P3)

4. Discussão

Os resultados da pesquisa revelaram como as enfermeiras veem a assistência às pessoas com diagnóstico de autismo, incluindo a interação entre o ambiente biológico e social, no contexto de responsabilidade. Ao ressaltar a necessidade da identificação precoce de sinais de autismo em crianças em tenra idade de forma precoce elas incluem a importância desta para iniciar terapias e apoio apropriados.

Portanto, segundo as entrevistadas, a percepção dos sintomas pelos pais e professores é o primeiro passo para o diagnóstico da criança autista, e que essa suspeita iniciará a investigação. Quanto antes houver essa suspeita, mais benéfico será para a criança, contudo, há situações em que o diagnóstico é feito na fase adulta e, portanto, a intervenção passa a ser distinta. Todavia, ainda que o diagnóstico seja a parte mais importante da intervenção, por muitas vezes é negligenciado ou feito de maneira ineficaz, o que gera prejuízo a longo prazo no desenvolvimento.

Em consonância com o exposto, destaca-se que o autismo afeta áreas do neurodesenvolvimento que são responsáveis pela interação social, comunicação e comportamento e tende a comprometer o desenvolvimento do indivíduo ao longo de sua vida se não diagnosticado e tratado precocemente.⁹ Dessa maneira, o diagnóstico precoce é necessário, visto que as medidas intervencionistas adequadas estão relacionadas a um melhor prognóstico para o desenvolvimento.¹⁰

Desta forma, a responsabilidade para a obtenção do diagnóstico é uma questão central, uma vez que a detecção precoce dos sinais de autismo depende da observação cuidadosa e do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil por parte de pais, professores e profissionais de saúde. Nesse sentido, as enfermeiras ressaltam a importância da educação em saúde e consequente sensibilização dos pais para que os sinais sejam reconhecidos o quanto antes,

desencadeando uma investigação mais aprofundada nos casos suspeitos. No entanto, identificou-se que ainda existem lacunas na identificação dos sinais de autismo, o que pode atrasar o diagnóstico e, conseqüentemente, a intervenção necessária.

O atraso no diagnóstico do autismo prejudica a possibilidade de adaptação e reorganização, agravando os sintomas e prejudicando o desenvolvimento cognitivo e social da criança, conseqüentemente agravando também o quadro clínico.¹¹ Crianças autistas e suas famílias dependem de um diagnóstico formal para acessar serviços clínicos específicos¹², porém, no Brasil, o diagnóstico definitivo ainda é tardio devido ao demasiado tempo de espera para acesso a especialistas e exames.

Sem dúvida alguma, o diagnóstico precoce traz ganhos efetivos na vida das pessoas autistas, visto que possibilita o reconhecimento de suas potencialidades, antes mesmo de fortalecer as dificuldades, pois a vida delas pode ser rica e gratificante, apesar de ter pouca semelhança com o ideal convencional.

Por outro lado, a responsabilidade da intervenção terapêutica envolve uma abordagem multidisciplinar e personalizada. As entrevistadas apontam em suas falas que a efetividade da intervenção também depende da colaboração interprofissional cuja criação de um plano terapêutico eficaz exige a integração de diferentes perspectivas e a adaptação das estratégias terapêuticas às necessidades individuais de cada paciente. Ademais, a participação da família no desenvolvimento e na implementação do plano terapêutico é parte essencial, pois são elas que conhecem melhor as especificidades e os comportamentos da criança autista.

Ainda, com relação às falas das entrevistadas sobre o plano terapêutico, vale destacar que o importante é que o plano possa atender as demandas necessárias não só à pessoa autista, mas a todo o ambiente que a cerca, como família, escola e sociedade.

Na perspectiva para designar uma intervenção para uma pessoa autista, as participantes salientam que neurodiversidade precisa ser considerada, pois ela é complexa e deve ser focada nas suas manifestações mais evidenciadas como sensibilidade sonora e visual

que geram desconforto e angústia sensorial, levando a manifestarem agitação, agressividade e irritabilidade. Assim, as intervenções devem buscar desenvolvimento e redução de comportamentos estereotipados, pois, acredita-se que tais medidas promovem uma melhora significativa nos sintomas do autismo.¹⁰

Diante deste cenário, a responsabilidade das enfermeiras inclui não apenas a prestação de cuidados diretos, mas também a orientação e o apoio às famílias e à comunidade escolar, promovendo uma rede de suporte robusta e contínua, contribuindo para redução dos impactos negativos no desenvolvimento da criança autista.

Outrossim, no que se refere ao diagnóstico precoce e a diminuição dos sintomas, isso se deve a plasticidade neural, que é a capacidade dos neurônios em se adaptarem com as mudanças. Ou seja, acredita-se que quanto mais tardio o diagnóstico, e conseqüentemente o início das terapias, menor a capacidade de neuroplasticidade e maior dificuldade em obter sucesso no desenvolvimento do paciente.¹¹

Ademais, cabe analisar o papel e a responsabilidade da Atenção Primária à Saúde no que se refere ao diagnóstico precoce, já que se deve oferecer acompanhamento multidisciplinar às crianças e suas famílias.¹² O diagnóstico precoce, juntamente com uma avaliação adequada e uma intervenção oportuna e intensiva, melhora o prognóstico, sendo fundamental o conhecimento do autismo para se obter sucesso no diagnóstico, e dependendo da faixa etária em que este diagnóstico foi realizado é que se define a forma e o tipo de terapia.¹³

Portanto, é fundamental que as estratégias de intervenção sejam constantemente revisadas e ajustadas conforme o progresso e as necessidades individuais do paciente.

Assim, a abordagem e intervenção do autismo devem se concentrar no desenvolvimento das capacidades individuais, no enfrentamento das limitações e na prevenção de um maior declínio. Isso permitirá a integração da criança no ambiente social e escolar. Desde 2012, a Lei 12.764 garante aos autistas o acesso à educação de acordo com as necessidades do

portador, visando facilitar seu acesso à educação e, nesta mesma lei em seu 7º artigo, o gestor que negar a matrícula a alunos com autismo ou qualquer outra deficiência será punido, o que demonstra a obrigatoriedade da escola em receber esses alunos.¹⁴ Dessa forma, o aluno não é excluído do convívio social, mas sim incluído, proporcionando melhorias em termos emocionais, cognitivos e linguísticos.¹⁵

No senso comum, acredita-se que a intervenção para o autista é única e, exclusivamente com a atuação do médico e uso de medicamentos, mas a verdade é que desde o primeiro momento em que houve a suspeita desse diagnóstico, outros profissionais estão e permanecerão envolvidos em todo o processo, principalmente a enfermagem.

A intervenção não farmacológica é um apoio importante na intervenção terapêutica do autista, a exemplo da: musicoterapia, cromoterapia, aromaterapia, equoterapia (cavalos) e cinoterapia (cachorros), todas podendo ser realizadas por enfermeiros capacitados, segundo a *Nursing Intervention Classification*. Outras intervenções utilizadas envolvem o uso de psicólogos, além de terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia, sendo essas terapias escolhidas individualmente com base no Projeto Terapêutico Singular, buscando sempre a melhora e evolução das dificuldades do paciente.¹⁶

Com relação ao tratamento medicamentoso, sabe-se que é complementar para o êxito terapêutico, já que as medicações empregadas para o tratamento farmacológico das crianças autistas mais utilizadas são antipsicóticos (risperidona, aripiprazol e quetiapina). Em contrapartida, nota-se que crianças com acesso a tratamentos não medicamentosos realizados pela equipe multiprofissional tem melhor qualidade de vida, principalmente por não terem os efeitos colaterais que o medicamento oferece.¹⁷

Desse modo, fica evidente que a intervenção terapêutica não deve ser exclusivamente medicamentosa, há necessidade de associar outras terapias que possam auxiliar na melhora. Assim como as manifestações clínicas são singulares a cada ser, o tratamento também não é igual para todos. Para tal é importante ter profissionais com um olhar mais cuidadoso,

atento às necessidades e ao sofrimento do indivíduo considerando que, uma das principais características do autista é o déficit na comunicação, o que revela ainda mais a importância de uma escuta qualificada.⁶

O profissional da enfermagem como parte integrante da equipe multidisciplinar é responsável por consultas de avaliação e puericultura em unidades básicas de saúde, e pode com a escuta qualificada e um olhar atento e treinado identificar as neurotipias do autismo.⁵ Além disso, o enfermeiro tem como compromisso o acompanhamento das famílias de autistas com relação à assistência, para tirar dúvidas, incentivar a intervenção terapêutica e transmitir tranquilidade aos familiares.¹⁸

Em unidades básicas de saúde e hospitais o processo de triagem e os cuidados oferecidos durante a internação são realizados majoritariamente por enfermeiros, os quais estabelecem uma forte relação com os pacientes e essa relação é o que permite a percepção de sinais antes mesmo da equipe médica. Na atenção básica, a equipe da enfermagem é uma das responsáveis por auxiliar e definir o Projeto Terapêutico Singular de cada autista, buscando direcionar o cuidado a partir da necessidade dele e da família. Geralmente, o atendimento envolve uma equipe multidisciplinar, possibilitando a pluralidade de abordagens e visões. Normalmente, a equipe multiprofissional é formada por psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, nutricionistas, enfermeiros e médicos que trabalham com o objetivo de alcançar a melhora progressiva da qualidade de vida do paciente.

Por fim, a responsabilidade parental recebeu destaque na fala das entrevistadas, na medida em que apontavam que a família é um elo importante para identificar as manifestações características do autismo já na primeira infância. A participação dos pais nesse processo de diagnóstico e intervenção foi evidenciado. A responsabilidade da escola como um ambiente social e de importância no contexto de inclusão, de desenvolvimento de habilidades, identificação de sintomas e ajuda para a família foi apontada como imprescindível.

Todos os pais necessitam de apoio e orientação na criação dos seus filhos e solicitam ajuda sempre.

Já as crianças, de modo geral, precisam de pais ou cuidadores sensíveis e acolhedores que estimulem o seu desenvolvimento. A necessidade de desenvolver competências sociais e comunicativas através do envolvimento com outras pessoas não é categoricamente diferente nas crianças autistas, embora possa ser expressada de forma diferente.¹⁹

Os temas do diagnóstico e intervenção das terapias específicas conforme a idade e necessidade do autista, assim como o papel dos profissionais de saúde nas diversas abordagens terapêuticas e do uso de medicamentos, sublinham a natureza complexa e multifacetada do apoio aos autistas. Esses temas enfatizam a importância de uma abordagem personalizada e abrangente de intervenção que considere as necessidades e características únicas de cada indivíduo com autismo.

A limitação deste estudo se refere ao número pequeno de participantes enfermeiros, contudo, para o contexto pretendido correspondeu a sua maioria.

5. Considerações finais

O estudo mostrou, nas narrativas das enfermeiras, a importância de obter o diagnóstico de autismo o mais precocemente possível, algo que nem sempre é possível, ocasionando o encaminhamento tardio e, conseqüentemente, o acesso também tardio às intervenções terapêuticas. Reconhecem que a responsabilidade para com o autista é compartilhada com a família, escola e profissionais de saúde e, portanto, apontam que a interação entre o ambiente biológico diz respeito a própria condição de ser autista e, que, demanda de suporte familiar e social para que ele possa ter condições de se desenvolver dentro de suas capacidades, maximizando as suas potencialidades por meio de um manejo adequado e individualizado para que o ambiente social possa reconhecer a sua neurodiversidade. Portanto, ser autista é parte integrante da identidade de autismo que não cabe ser curada, mas respeitada.

Os enfermeiros são fundamentais para esse desenvolvimento, pois tem competências para fazer a identificação precoce, dar suporte às famílias, auxiliar e

até realizar as intervenções terapêuticas, acompanhando o neurodesenvolvimento dos autistas e interferindo quando necessário. Enfim, a enfermagem desempenha um papel essencial na assistência aos autistas, contribuindo significativamente para o diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas. Assim, a presença e atuação de enfermeiros são essenciais para garantir um cuidado adequado e personalizado aos indivíduos com autismo.

Por fim, é necessário que haja maior investimento científico e midiático em informações sobre o autismo, não com foco no paradigma clínico hegemônico convencional, mas no entendimento de que existem pessoas neurodivergentes na sociedade, assim como existem neurotípicos, vislumbrando que pessoas neurodiversas possam viver harmoniosamente no mesmo ambiente social. Da mesma forma, ampliar o auxílio público e privado para que as famílias tenham apoio e orientação para melhor cuidar de seus entes queridos autistas é uma meta a ser alcançada.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPq, agência de fomento responsável por bolsas de autores deste manuscrito.

Contribuições dos autores

Silva LMF, Sandri JVA participaram da elaboração da proposta de pesquisa, coleta de dados, análise qualitativa dos dados e interpretação dos resultados do artigo científico. Chesani FH, Bossardi CN, Gouvea PB participou da concepção da pergunta de pesquisa e delineamento metodológico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e no [EBSCO](#).



Referências

1. Mello AMSR. Autismo: guia prático. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE; 2007.
2. American Psychiatric Association. DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: APA; 2013.
3. World Health Organization. The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: WHO; 2024.
4. Shaw KA, Bilder DA, McArthur D, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. MMWR. 2023;72(1):1-15. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7201a1>
5. Sena RCF, Reinalde EM, Silva GWS, Sobreira MVS. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. Rev Pesqui. 2015;7(3):2707-16. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2707-2716>
6. Magalhães JM, Lima FSV, Silva FRS, Rodrigues ABM, Gomes AV. Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. Enf Global. 2020;19(2):531-59. <https://doi.org/10.6018/eglobal.356741>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 dez. 12. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>
9. Lemos EMD, Salomão NMR, Ramos CSA. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. Rev bras educ espec. 2014;20(1):117-30. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000100009>
10. Alvarenga GCS, Alarcon RT. Autismo leve e intervenção na abordagem cognitivo comportamental. Ariquemes: UNIFAEMA; 2017
11. Silva ACFD, Araújo MDL, Dornelas RT. A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista. Psicologia & Conexões. 2020;1(1):1-32. <https://doi.org/10.29327/psicon.v1.2020-4>
12. Vanaken GJ. Crippling vulnerability: A disability bioethics approach to the case of early autism interventions. Tijdschrift voor genderstudies. 2021;25(1):19-40. <http://dx.doi.org/10.5117/TVGN2022.1.002.VANA>
13. Oliveira G. Autismo: diagnóstico e orientação Parte I - Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. Acta Pediatr Port [Internet]. 2009;40(6):278-87. Disponível em: <https://www.cpjcoimbra.com/wp-content/uploads/2017/03/Autismo.pdf>
14. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Brasil). Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 dez. 27. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
15. Canut ACA, Yoshimoto DMR, Silva GS, Carrijo PV, Gonçalves AS, et al. Diagnóstico Precoce do Autismo: Relato de Caso. Rev Med Saúde. 2014;3(1):31-37. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4254>
16. Howard KB, Bulechek GM, Joanne MD, Wagner CM. Nursing interventions classification (NIC). St. Louis: Elsevier; 2018.
17. Silva IFM, Sousa MNA. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes com transtorno do espectro autista: percepção de cuidadores. Research, Society and Development. 2021;10(10):e293101018857. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18857>
18. Ferreira JHA, Amorim DSC, Alves MAF, Oliveira AP, Souza RP, Torres SS, et al. Atuação do enfermeiro frente ao cuidado do paciente com transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária: uma revisão de literatura. Zenodo. 2023;27(120):e7697112. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7697112>
19. Duarte AEO. Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad. 2019;5(2):53-63. <https://doi.org/10.17561/riai.v5.n2.5>