

O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano

Sarah Baffile Soeltl¹, Isabel Cristine Fernandes¹, Simone de Oliveira Camillo¹

¹Curso de Enfermagem, Centro Universitário FMABC – Santo André (SP), Brasil

RESUMO

Introdução: Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) ou Transtornos Autísticos (TA) são desordens do neurodesenvolvimento complexas caracterizadas por déficits na comunicação social, interação social e no comportamento não verbal em múltiplos contextos. **Objetivo:** Analisar, com base nos princípios abordados na Teoria do Cuidado Humano, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos TEA e a abordagem do tema durante a formação profissional. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que adotou a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson como referencial teórico. Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas com os profissionais da equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde-Escola da Região do ABC Paulista em maio de 2019. Seu conhecimento sobre o conhecimento acerca dos TEA em crianças foi avaliado com o auxílio de um roteiro norteador composto por 7 questões. A análise dos dados foi realizada por meio do método de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Foram elaboradas quatro categorias principais: o cuidado baseado em valores humanístico-altruístas, o cultivo da sensibilidade para si e para o outro, a valorização da expressão de sentimentos e a relação interpessoal, a promoção do ensino-aprendizagem intrapessoal e interpessoal. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem não estão preparados para atuar na assistência da criança com TEA. O tema é pouco abordado durante sua formação, fazendo com que os profissionais se sintam inseguros e incapazes de prestar assistência a essa criança e sua família.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; transtorno autístico; enfermagem; cuidado da criança; cuidados de enfermagem; teoria de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos do Espectro Autista (TEA) ou Transtornos Autísticos (TA) são desordens do neurodesenvolvimento caracterizadas por déficits na comunicação social, interação social recíproca e no comportamento não verbal em múltiplos contextos, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades^{1,2}.

Embora os estudos de incidência dos TEA sejam escassos, algumas pesquisas apontam uma estimativa de que 500 mil brasileiros apresentavam TEA em 2010, com maior incidência no sexo masculino e, em 2015, essa estimativa seria de 2 milhões^{1,3}.

Como citar este artigo: Soeltl et al.
O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças à luz da teoria do cuidado humano. ABCs Health Sci. 2021;46:e021206. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2019101.1360>

Recebido: 16 Out 2019

Revisado: 01 Ago 2020

Aprovado: 20 Ago 2020

Autor para correspondência: Sarah Baffile Soeltl - Curso de Enfermagem, Centro Universitário FMABC – Avenida Lauro Gomes, 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 - Santo André (SP), Brasil - Email: sarah.fmabc@hotmail.com

Declaração de interesses: nada a declarar



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos de uma licença Creative Commons Attribution © 2021 Soeltl et al.

Com a incidência relativamente alta, diversos pesquisadores buscam entender quais as causas genéticas dos TEA. Alguns estudos apontam uma relação de três a mais de 10 genes, enquanto outros apontam diversas áreas específicas do genoma como prováveis contribuintes para o seu desenvolvimento³⁻⁵.

Dessa forma, o diagnóstico dos TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos como ADI-R, CARS, ASQ e M-CHAT⁶⁻⁸.

Para o diagnóstico usam-se alguns indicadores comportamentais presentes na maioria dos TEA, como a presença de movimentos estereotipados, insistência tátil ou visual, rotinas rígidas, ecolalia e expressividade emocional limitada⁹.

O objetivo da avaliação da criança com suspeita de TEA não é apenas o estabelecimento do diagnóstico, mas também a identificação das potencialidades dessa criança e de sua família. Assim, essa avaliação deve ser realizada por uma equipe multiprofissional, visto que a identificação dessas potencialidades e de compromentimentos é primordial para que se possa traçar um Plano Terapêutico Singular para o melhor desenvolvimento da criança^{9,10}.

Alguns estudos apontam que a equipe multidisciplinar deve ser composta de um médico psiquiatra, neurologista ou pediatria, um psicólogo e um fonoaudiólogo^{6,9}.

Entretanto, é importante que o enfermeiro e a equipe de enfermagem estejam envolvidos em todo o processo de diagnóstico e intervenções à criança com TEA, uma vez que estes profissionais se encontram na linha de frente do cuidado e são a porta de entrada para os serviços de saúde¹¹⁻¹³.

Aponta-se, contudo, uma carência de conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação aos TEA em geral e às possibilidades de assistência à criança com esses transtornos e sua família¹¹.

Considerando esse contexto, foram definidas as seguintes questões de pesquisa: o que a equipe de enfermagem conhece em relação aos TEA? Será que esse tema é abordado durante a formação profissional?

Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar, com base nos princípios abordados na Teoria do Cuidado Humano, o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos TEA e a abordagem do tema durante a formação profissional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com a equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde-Escola da Região do ABC Paulista.

A amostra foi constituída pelos profissionais da equipe de enfermagem que atuam no serviço e prestam ou não assistência à criança com TEA no contexto do atendimento global, totalizando dez entrevistas. Todos os profissionais convidados aceitaram participar integralmente da pesquisa e após o esclarecimento de todas as dúvidas, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o preenchimento do formulário de dados

demográficos, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro norteador (Quadro 1).

Os relatos foram gravados durante as entrevistas e, em seguida, transcritos na íntegra e analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo¹⁴.

Após a coleta de dados foram elaboradas categorias e subcategorias, interpretadas utilizando o referencial teórico do estudo, a Teoria do Cuidado Humano, e outras literaturas complementares.

Para melhor compreensão dos resultados foram transcritas algumas falas ilustrativas de cada categoria e subcategoria, garantindo o anonimato dos entrevistados com a utilização da letra “E”, referente a “entrevistado”, seguida do número correspondente à sequência cronológica da realização das entrevistas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação do ABC, sob o número CAAE 08214919.0.0000.0082 e parecer 3.259.504.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez profissionais da equipe de enfermagem: quatro enfermeiros, um técnico de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem. Oito profissionais referiram experiências com crianças com TEA, enquanto dois profissionais referiram não ter nenhuma experiência.

Com a transcrição dos discursos foram elaboradas quatro categorias, cada qual com duas subcategorias (Quadro 2), baseadas nos elementos dos *clinical caritas processes*, uma releitura dos fatores caritativos originais da Teoria do Cuidado Humano (Quadro 3)¹⁵⁻¹⁷.

A Teoria do Cuidado Humano foi escolhida como referencial teórico para o estudo, pois visa a enfermagem como ciência humana, considerando a individualidade de cada ser na promoção de uma assistência de qualidade, digna e personalizada.

Questões essas relevantes quando se trata da criança com TEA, uma vez que para cada indivíduo os transtornos se manifestam de uma forma e o profissional deve estar preparado para ter uma visão humanística e identificar as principais demandas dessa criança.

O cuidado é o atributo mais precioso que a enfermagem tem para oferecer à humanidade, apesar de receber menos ênfase do que os outros fatores da prática de enfermagem¹⁵.

Watson incorporou à sua teoria em 2005, os elementos dos *clinical caritas processes* que consideram o ser que recebe o cuidado como divino^{16,17}.

De acordo com esses elementos, a pessoa que recebe o cuidado deve ser acolhida com sensibilidade e amor, enquanto a pessoa que o oferece deve estabelecer uma relação de ajuda-confiança, transcendendo o papel profissional e colocando-se integralmente no cuidado¹⁵⁻¹⁷.

Dessa forma, o cuidado é a essência da enfermagem e denota a reciprocidade entre o profissional e a pessoa, auxiliando-a assumir o controle e promover as modificações na sua saúde¹⁵.

O cuidado baseado em valores humanístico-altruístas

O cuidado é baseado em valores humanísticos e comportamentos altruístas, que são desenvolvidos através do exame dos próprios pontos de vista da pessoa, suas crenças, interações com várias culturas e experiências de crescimento pessoal^{15,16}.

Para que a enfermagem corresponda às necessidades da sociedade e contribua com as suas raízes, tanto o ensino como a prestação de cuidados de saúde têm de ser baseados em valores humanístico-altruístas¹⁵.

Portanto, como esses valores são baseados nas experiências, é necessário entender qual o ponto de vista dos profissionais acerca do “ser autista”, conforme ilustrado nos relatos a seguir.

“[...] eu sei que é uma criança especial que tem dificuldade de interagir com o meio... com as pessoas... que vai ficar mais fechadinho no mundo dela [...]” (E2).

“[...] até onde eu sei, é um déficit... onde a pessoa se isola... é como se você tivesse batendo e a pessoa não tivesse ouvindo [...]” (E10).

A partir destas observações, é presumível que os TEA são transtornos que vão além de sua complexidade, distante de serem definidos com exatidão, pois não existem maneiras pelas quais se possa testá-los ou medi-los¹⁸.

Quadro 1: Roteiro norteador para entrevistas semiestruturadas da pesquisa “O conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos transtornos autísticos em crianças, à luz da Teoria do Cuidado Humano?”

1. O que você entende por Autismo ou Transtorno do Espectro Autista?
2. Você acredita que todas as crianças com autismo são iguais biológica, psicológica e socialmente? Por quê?
3. Você sabe o que são Transtornos Sensoriais? Poderia identificá-los durante sua prática profissional?
4. Já teve alguma experiência com crianças com TEA?
 - a) Se sim: Como foi essa experiência?
 - b) Se não: Como você acha que deve ser a assistência de enfermagem prestada a essa criança?
5. Quais as dificuldades você acha que o profissional tem ao atender uma criança com TEA?
6. Durante a sua formação, o tema foi abordado em alguma disciplina?
7. Você acha necessária essa abordagem durante a formação profissional? Por quê?

Quadro 2: Categorias e subcategorias desenvolvidas através da análise dos fatores caritativos e dos *clinical caritas processes* da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Categorias	Subcategorias
O cuidado baseado em valores humanístico-altruístas	- O ponto de vista do profissional acerca do “ser autista” - Relatos de experiências
O cultivo da sensibilidade para si e para o outro	- Congruência, empatia e calor - Transtornos do Processamento Sensorial
A valorização da expressão de sentimentos e o relacionamento interpessoal	- Sentimentos em relação ao “ser autista” - Limitações no estabelecimento da relação
A promoção do ensino-aprendizagem intrapessoal e interpessoal	- Abordagem do tema durante a formação profissional - Essencialidade dessa abordagem durante a formação profissional

Quadro 3: Os dez fatores caritativos originais e sua releitura em *clinical caritas processes* da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Fatores Caritativos originais	Clinical Caritas Processes
1. A formação de um sistema de valores humanístico-altruístas.	1. Praticar o amor-gentileza e a equanimidade no contexto da consciência de cuidado.
2. A estimulação da fé-esperança.	2. Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado.
3. O cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros.	3. Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego.
4. O desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança.	4. Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança.
5. A promoção e a aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos.	5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada.
6. O uso sistemático do método científico de solução de problemas para tomar decisões.	6. Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição (<i>healing</i>).
7. A promoção do ensino-aprendizagem interpessoal.	7. Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino-aprendizagem que atendam à pessoa inteira, a seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro.
8. A provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador, protetor e (ou) corretivo.	8. Criar um ambiente de reconstituição (<i>healing</i>) em todos os níveis (físico e não físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados.
9. Auxílio com a gratificação das necessidades humanas.	9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando o <i>cuidado humano essencial</i> .
10. Aceitação das forças existenciais-fenomenológicas.	10. Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.

Entretanto, os TEA fazem parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, que denotam o comprometimento em três áreas do desenvolvimento: habilidades de comunicação, comportamentos não verbais e habilidades de interação social recíproca^{2,18}.

Crianças com TEA costumam apresentar sinais nos primeiros meses de vida, como a dificuldade em manter contato visual, ecolalia, comportamentos repetitivos e estereotipados e rotinas rígidas¹⁹.

Comportamentos estes que ficam claros nas falas dos participantes nos relatos de experiências que se seguem.

“[...] têm crianças que só se balançam. Eu já presenciei crianças que ficavam rasgando papelzinho [...]” (E4).

“[...] meu primo fica fechadinho no mundo dele, pega um brinquedo geralmente roda e fica balançando... Às vezes a gente fala alguma coisa você percebe que ele tá escutando, mas ele não responde [...]” (E6).

Grandin ilustra em sua obra um caso descrito por Leo Kanner em 1943, no qual uma criança permanecia “totalmente alheia” a todos à sua volta, não atendia quando a chamavam pelo nome e achava objetos giratórios infinitamente fascinantes⁵.

O padrão ilustrado é semelhante ao encontrado nas entrevistas realizadas com os participantes do estudo, o que mostra a atemporalidade do que foi descrito por Leo Kanner.

Apesar da criança com TEA ter sua individualidade, existe algum padrão de comportamento apresentado por essas crianças, o que auxilia no reconhecimento dos TEA e seu diagnóstico precoce. Apesar disso, entende-se que os cuidados de saúde devem ter uma abordagem individualizada, direcionada para a pessoa que integra todas as partes num todo unificado e significante¹⁵.

O processo de cuidar dos indivíduos é um enfoque importante para enfermagem, não apenas devido às dinâmicas de humano para humano, mas devido aos conhecimentos requeridos, valores e compromisso pessoal, social e moral do enfermeiro¹⁵.

A relação entre enfermeiro e criança com TEA é uma das mais importantes, uma vez que essa criança poderá ter dificuldade de comunicação e o enfermeiro deve exercer uma assistência diferenciada, com um olhar cuidadoso e a escuta ativa, além de ser consenso na literatura abordada que a assistência de enfermagem é fundamental no acompanhamento da criança com TEA desde o seu diagnóstico até às intervenções terapêuticas^{6,11,13,20}.

Cabe ao enfermeiro, em conjunto com a equipe de enfermagem e multiprofissional, auxiliar a criança e a família a enfrentarem e se adaptarem às pressões causadas pelos TEA¹².

Para tanto, este profissional deve observar e interpretar a criança e seus familiares, buscando planejar a assistência a ser oferecida e avaliando-a constantemente durante o todo o processo¹².

O cultivo da sensibilidade para si e para o outro

Além de contar com suas crenças e experiências, o profissional deve desenvolver uma sensibilidade guiada pela congruência, empatia e o calor, uma vez que, à medida que o profissional luta para aumentar a sua própria sensibilidade, torna-se mais autêntico¹⁵.

Profissionais de enfermagem que são sensíveis aos pacientes são mais capazes de aprender sobre a visão de mundo deles e prezam mais pelo conforto, recuperação e bem-estar do paciente, melhorando o cuidado prestado¹⁶.

Tal prática observa-se no relato a seguir.

“[...] A paciente que eu assisto, o nível de autismo dela eu não tenho muito conhecimento, né, mas esse nível é muito profundo... agora a gente vai trabalhar com a família... Porque ela tá como se fosse um ‘bichinho’...e a gente entende que não é esse o caminho, então a gente tá vendo de trabalhar de uma outra forma pra trazer ela de volta aqui pra mais perto da gente [...]” (E10).

No atendimento dessa criança existe uma necessidade de uma visão multidimensional não estereotipada e individualizada, pois não se pode esperar que as crianças com TEA se aproximem voluntariamente, já que a presença e a voz de alguém da equipe podem ser muito invasivas¹⁰.

Contudo, é possível acompanhar essas crianças em seus atos e *maneirismos*, os quais podem servir de *brechas de entrada* a um diálogo para conseguir uma possível e transformadora aproximação e promoção de vínculo com a criança com TEA¹⁰.

Quanto mais sensível é o profissional de enfermagem às particularidades dessa criança, mais fortemente o processo de cuidar a afeta e mais rápida faz-se a experiência do cuidar integralmente¹⁵.

Entretanto, as pessoas com TEA podem provocar distintas reações nos profissionais, sejam essas a de se sentirem incapazes de atendê-las ou a de se colocarem de maneira onipotente perante as famílias, desvalorizando a história e a experiência de quem busca ajuda¹⁰.

Para que esses conflitos não ocorram, o profissional deve oferecer atitudes acolhedoras e, em conjunto com os familiares, identificar estratégias a serem compartilhadas para possibilitar o desenvolvimento dessa criança¹⁰.

Os pais são geralmente as pessoas que têm um maior convívio com a criança, por isso costumam ser os primeiros a reparar os comportamentos atípicos e buscar os serviços de saúde. Quando isso não ocorre, os professores podem percebê-los e comunicar aos pais para o encaminhamento dessa criança²⁰.

Assim, é importante que a equipe de enfermagem também se comunique com os familiares e outros profissionais que fazem parte do cotidiano dessa criança, para assim mapear e entender seus comportamentos e hábitos, promovendo o diagnóstico precoce dos TEA.

Além disso, é importante entender que no cuidado com essa criança existe a necessidade de uma diversidade de ofertas de atenção e de um atendimento personalizado, evitando a reprodução de respostas imediatistas e padronizadas¹⁰.

Faz-se necessário, então, que o profissional entenda sobre os transtornos do processamento sensorial, disfunções que afetam a criança e comprometem sua qualidade de vida.

Alguns exemplos comuns são o fascínio visual por luzes ou objetos que rodam, resposta adversa a sons ou texturas específicos, cheiros ou toques excessivos e aparente indiferença à dor, calor ou frio²¹.

Os entrevistados foram questionados quanto ao reconhecimento desses transtornos e não foram capazes de defini-los como observado nos relatos a seguir.

“[...] Eu acho que seria... o que, audição, essas coisas assim, fala [...]” (E2).

“[...] Então, não sei se eu me lembro da forma adequada, mas é tipo assim ela não fala que ela tá com sede, ela fala ‘ele tá com sede’, ela não se identifica como ela mesma, é uma coisa assim, né? [...]” (E8).

Entende-se que os profissionais não são capazes de reconhecer as principais disfunções sensoriais relacionadas aos TEA. Todavia, esse reconhecimento é necessário, uma vez que é um diferencial para o diagnóstico dessa criança.

As alterações sensoriais da criança com TEA, em sua maioria, não são percebidas devido às dificuldades de comunicação dessa criança²¹.

De acordo o DSM-5, esse tipo de sintomatologia é constituído por um aumento ou redução da reatividade à entrada sensorial ou por um interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente^{2,21}.

Apesar de comuns essas alterações não seguem um padrão, uma vez que a criança pode apresentar a hiperreatividade, a hiporreatividade e a busca sensorial ao mesmo tempo, cada qual com a sua intensidade²¹.

Devido a essas disfunções sensoriais, preconiza-se a construção de um Projeto Terapêutico Singular personalizado e criativo, oferecendo propostas que orientem a família e a criança na direção do tratamento adequado, sem que este se torne um modelo padronizado, estandardizado e repetível a todas as crianças na mesma condição¹⁰.

Algumas intervenções importantes para a criança com TEA compreendem a abordagem do *floortime*, a integração sensorial e o ato de brincar. A implantação do lúdico no TEA faz-se necessária para o desenvolvimento da imaginação coletiva e permite que o profissional e família entrem no mundo próprio da criança, fazendo-a interagir com o mundo real²².

À vista disso, o profissional de enfermagem, principalmente o enfermeiro, deve ser capaz de compreender e corretamente detectar os sentimentos e as condições íntimas do paciente¹⁵.

Além dessa capacidade, o profissional deve ser recíproco quanto à subjetividade dessa criança, a qual é tida como um todo, assim como a do profissional. Quando existe reciprocidade, é mais fácil para a criança se libertar de alguma desarmonia, tornando-se mais livre para dirigir a energia ao seu processo de desenvolvimento¹⁵.

A valorização da expressão de sentimentos e o relacionamento interpessoal

Durante a assistência dessa criança, também deve ser levada em consideração a expressão de sentimentos por parte do profissional, pois tal ato melhora o nível de comunicação interpessoal¹⁵.

A sinceridade e a individualidade andam juntas, porque se o profissional é sincero, será capaz de expressar o sentimento tal como o experimentou ou realizou e quanto mais individuais são, mais o profissional os extraiu do seu íntimo e mais genuínos estes serão¹⁵.

Os profissionais foram questionados quanto aos seus sentimentos em relação ao “ser autista”, como apresentado nos relatos a seguir.

“[...] a gente fica com um pouco de receio, às vezes, por questão assim... um pouco de medo, né? Da reação dele, dele esboçar alguma coisa mais agressiva [...]” (E6).

“[...] dificilmente eu começo o atendimento, porque é uma coisa que eu não me sinto competente pra fazer [...]” (E8).

Observa-se que o receio, medo e a incompetência ficam mais evidentes nas falas dos entrevistados, gerando uma grande dificuldade por parte dos profissionais em lidar com essas crianças durante a sua assistência. Portanto, é fundamental nesse caso estreitar o relacionamento com a família da criança, considerando que juntos podem compartilhar os mesmos sentimentos e ambos se tornam capazes de enfrentá-los¹².

Entretanto, comumente é vetada a expressão de sentimentos por parte do profissional. Sua apresentação numa relação transpessoal com o paciente pode entrar em conflito com a imagem tradicional da enfermagem. Com isso, profissionais de saúde, de um modo geral, são alertados para evitarem interações pessoais, sendo o envolvimento pessoal considerado como não profissional¹⁵.

Além disso, não existem estudos que abordam a expressão de sentimentos por parte do profissional de enfermagem em relação ao cuidado das crianças com TEA, mas, conforme demonstrado nesse estudo, entende-se que essa expressão de forma propícia e adequada é essencial para a prática de enfermagem.

A falta dessa expressão ou a repressão desses sentimentos, em especial os negativos, pode acarretar consequências diretas aos profissionais, afetando sua produtividade no ambiente de trabalho e em sua vida social, implicando em uma dissonância emocional, estresse repetido e esgotamento²³.

O trabalho emocional deve ser amplamente conhecido pelo profissional, pois além de conseguir entender e trabalhar seus próprios sentimentos, também é capaz de realizá-lo com o paciente, dando-lhe a direção desejada para o cuidado²³.

Com o trabalho emocional, o profissional também passa a entender e honrar os sentimentos e a história do paciente, os quais são importantes para si e sua recuperação¹⁶.

Contudo, no caso do TEA, não somente os sentimentos são elencados, mas as grandes dificuldades apresentadas pelos profissionais em como iniciar e prosseguir com a assistência a essas crianças,

fazendo-se necessário entender as principais limitações no estabelecimento da relação com esses pacientes e sua família.

Alguns desses relatos apresentam-se a seguir.

“[...] Eu acho que parte da dificuldade se dá pelo desconhecimento... também acho que na forma de abordar, porque desconhecendo as limitações daquele paciente, a gente acaba tratando como se fosse um paciente normal [...]” (E9).

“[...] Olha, é justamente essa questão do conhecimento, de ter mais conhecimento e, assim, como você vai entrar pra conversar com uma pessoa que tá aqui, mas não tá? Eu acho que essa é uma dificuldade, como acessar esse mundo, como acessar essa pessoa na verdade [...]” (E10).

Em consonância com os relatos anteriores, alguns estudos apontam que os profissionais de enfermagem se sentem impotentes e despreparados para atuar na assistência à criança com TEA, principalmente pela falta de conhecimento e inexperiência na assistência direcionada a essas crianças^{11-13,24}.

Em outro estudo de revisão acerca do tema, 65 artigos foram utilizados e apenas um dos autores era enfermeiro, evidenciando a falta de desenvolvimento de pesquisas científicas acerca da atuação dos profissionais de enfermagem com os TEA, destacando a importância de mais estudos por parte da enfermagem para nortear a prática desses profissionais^{11,25}.

Além disso, conforme estudos acerca do tema sejam desenvolvidos, o profissional irá empoderar-se do conhecimento acerca dos TEA e entenderá a sua essencialidade na assistência multiprofissional dessa criança¹¹.

O cuidar, portanto, requer conhecimento do comportamento humano e de suas respostas humanas para problemas de saúde, conhecimento e compreensão das necessidades individuais e ações facilitadas relacionadas com o conhecimento geral e específico do cuidado¹⁵.

A promoção do ensino-aprendizagem intrapessoal e interpessoal

Em vista disso, faz-se necessário analisar a abordagem do tema durante a formação profissional para entender onde se inicia essa falta de conhecimento. Conforme ilustrado nos relatos a seguir.

“[...] Olha, teve, mas foi assim, muito rápida, bem básica [...]” (E5).

“[...] eu tive acho que uma aula só na disciplina de psiquiatria... Foi um dos transtornos que eles deram, mas foi extremamente superficial e em estágio nem tive isso [...]” (E8).

Nota-se uma abordagem pequena ou nula do TEA durante a formação do profissional de enfermagem, o que faz com que ele não esteja preparado para atender às demandas da criança com TEA e de sua família.

O cuidar é um empreendedorismo epistêmico, o qual define tanto o profissional quanto o paciente. Este requer estudos sérios, reflexões, ações para novos conhecimentos¹⁵.

É importante que a equipe de enfermagem detenha os conhecimentos suficientes acerca dos TEA, principalmente no que diz respeito a sintomatologia predominante que caracteriza esses transtornos²⁶.

Sem o reconhecimento dos sinais precoces dos TEA, não há possibilidade do profissional de enfermagem auxiliar na investigação inicial do autismo. Na maioria das vezes, esses profissionais detêm algum conhecimento acerca dos TEA, entretanto, são informações incompletas e inconsistentes, resultando em agravos a saúde da criança com TEA e seus familiares²⁶.

A ampliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem pode ser feita por meio do diálogo, da troca de experiências e do trabalho em equipe, os quais ajudam a melhorar a sua atuação, desempenhando assim um trabalho completo e de qualidade²⁰.

Apesar da ampliação do conhecimento ser responsabilidade dos profissionais, a base desses conhecimentos deve ser fornecida pelas instituições de ensino, pois observa-se um déficit de conhecimentos básicos sobre os TEA entre graduandos da área da saúde¹.

Dessa forma, gera-se um questionamento se os cursos da saúde, em geral, tratam os TEA como uma temática relevante a ser abordada no contexto de profissionais de saúde¹.

Com isso, aponta-se a essencialidade dessa abordagem durante a formação profissional, conforme elencado nos relatos a seguir.

“[...] Eu acho importante... eu acho que a enfermagem em si deveria ter mais trabalhos, ter mais... coisas pra ler, trabalhos, reuniões pra gente saber como cuidar melhor [...]” (E1).

“[...] Acho sim extremamente importante. Eu tive a disciplina de Saúde Mental, só que não foi explicado nada sobre autismo [...]” (E9).

Observa-se que os profissionais entendem a necessidade de um suporte educacional acerca dos TEA durante a sua formação profissional e que este não ocorre como deveria.

A falta dessa abordagem temática gera a impossibilidade de participar em conjunto com a equipe multiprofissional na detecção precoce dos TEA, devido à falta de conhecimento e segurança durante a assistência¹.

O preparo da equipe de enfermagem, em especial a que atua na Atenção Básica, necessita de aprimoramento, uma vez que é nesse nível de atenção que muitos casos de TEA são detectados²⁷.

Na Atenção Básica, o enfermeiro acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança, registrando o que é rotina e redirecionando para outros profissionais quando necessita de uma maior complexidade, exercendo um papel fundamental no diagnóstico precoce dessa criança. Entretanto, isso nem sempre é uma realidade nos serviços de saúde e os casos de TEA são negligenciados devido ao despreparo dos profissionais que, geralmente, deixam passar despercebidos ou confundem o caso com uma criança tímida^{20,27}.

Dessa forma, com pouco conhecimento e pouca instrução, o profissional de enfermagem não será capaz de auxiliar no diagnóstico, retardando as intervenções e comprometendo o estado de saúde dessa criança^{20,27}.

Para que todos os fatores do cuidar possam ser aplicados como intervenções para esse paciente, o profissional de enfermagem deve possuir conhecimentos de base e competência clínica para uma avaliação minuciosa dessa criança e ser capaz de adequar cada valor ao seu contexto pessoal¹⁵.

Diante da perspectiva apresentada, conclui-se que o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos TEA é escasso, demonstrando um despreparo e insegurança ao cuidar dessas crianças. Desde a sua formação profissional, não há uma abordagem do tema, fazendo-se necessária, portanto, a estimulação dessa abordagem e a produção de novos estudos acerca do tema por parte desses profissionais, devido à sua grande relevância no cenário de saúde atual.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira ACSS, Franzoi MAH. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre os transtornos autísticos. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(1):51-60. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237856p51-60-2019>
2. Associação Americana de Psiquiatria (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Oliveira C. Um retrato do autismo no Brasil. Available from: <http://usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>.
4. Carvalheira G, Vergani N, Brunoni D. Genética do autismo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(4):270-2. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000400012>
5. Grandin T, Panek R. O cérebro autista: pensando através do espectro. Rio de Janeiro: Record, 2013.
6. Anjos MFS, Reis MCR. Ações de enfermagem no acompanhamento de pacientes com transtorno do espectro autista. Monografia (Conclusão de Curso) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília: 2019; p. 4-13.
7. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91(2):111-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>
8. Moura CMAB. Rastreamento do transtorno do espectro do autismo na consulta de enfermagem com a aplicação do M-CHAT. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre: 2016; p. 13-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. Brasil. Ministério da 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.
11. Sena RCF, Reinalde EM, Silva GWS, Sobreira MVS. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o autismo infantil. *J Res Fundam Care Online*. 2015;7(3):2707-16. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2707-2716>
12. Dartora DD, Mandieta MC, Franchini B. A equipe de enfermagem e as crianças autistas. *J Nurs Health*. 2014;4(1):27-38. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v4i1.4304>
13. Oliveira ACA, Morais RCM, Franzoi MAH. Percepções e desafios da equipe de enfermagem frente à hospitalização de crianças com transtornos autísticos. *Rev Baiana Enferm*. 2019;33:e28300. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.28300>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
15. Watson J, Talento B. Teoria de Waston. In: George JB, editor. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. Porto Alegre: Artmed, 2000; p.252-65.
16. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/*caritas processes* as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):129-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
17. Costa JR, Arruda GO, Barreto MS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e processo clínico caritas de Jean Watson: uma relação. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e37744. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>
18. Onzi FZ, Gomes RF. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Rev Cad Pedagógico*. 2015;12(3):188-99.
19. Araujo CM, Nascimento JS, Dutra WL, Barbosa JSP, Lima RN. O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. *ReBIS*. 2019;1(3):31-5.
20. Jendereieck CO. Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. *Psicol Argum*. 2014;32(77):153-8. <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.077.A009>
21. Posar A, Visconti P. Sensory abnormalities in children with autism spectrum disorder. *J Pediatr*. 2018;94(4):324-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2017.08.008>
22. Chen KL, Chen CT, Lin CH, Huang CY, Lee YC. Prediction of playfulness by pretend play, severity of autism behaviors, and verbal comprehension in children with autism spectrum disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019;15:3177-86. <https://doi.org/10.2147/NDT.S223681>
23. Vilelas JMS, Diogo PMJ. O trabalho emocional na práxis de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(3):145-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45784>
24. Barbosa PAS, Nunes CR. A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do espectro do autismo. *Interdiscipl Sci J*. 2019;6(3):1-18.
25. Vilar AMA, Oliveira MF, Andrade M, Silvino ZR. Transtornos autísticos e estratégias promotoras de cuidados: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2019;33:e28118. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.28118>
26. Sousa AMB, Sousa CS. Produções científicas sobre os cuidados de enfermagem às crianças com transtorno do espectro autista (TEA). *Rev Cient Multidisc Nucleo Conhecimento*. 2017;1:387-406.
27. Mapelli LD, Barbieri MC, Castro GZB, Bonelli MA, Wernet M, Dupas G. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180116. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0116>