



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

O CUIDAR DO PORTADOR DE AUTISMO E SEUS FAMILIARES: UMA ABORDAGEM MUTIPROFISSIONAL

Newton Sirigni Moreira¹**RESUMO**

Objetivos: Propiciar uma melhor qualidade de vida aos familiares e as crianças autistas; Levantar dados para a melhoria da qualidade de vida junto à equipe técnica que atende os familiares do setor; e Contextualizar as questões levantadas junto à equipe Multiprofissional. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. **Resultados:** As subsidiaram a compreensão da realidade vivenciada por uma equipe multiprofissional, na qual destinam suas ações tanto para criança quanto para seus os familiares, adotando uma assistência integral e humanizada. **Conclusão:** Enquanto profissionais de enfermagem em formação, podemos lançar mão de nossos conhecimentos e interesses no comportamento humano, e a partir daí proporcionamos nosso cuidado e apoio a estas crianças os quais, fatalmente, são excluídos por uma sociedade preconceituosa que impõe barreiras e designa estereótipos. **Descritores:** Enfermagem psiquiátrica, Equipe de assistência ao paciente, Transtorno autístico/terapia.

¹ E-mail: moreiranewton@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O autismo infantil manifesta-se antes da idade de três anos. Caracteriza-se por anormalidades qualitativas nas três áreas seguintes: interação social, comunicação e comportamento, que é restrito e repetitivo (OMS, 1993). Como regra os indivíduos com autismo apresentam pelo menos 50% das características relacionadas à lista de checagem de autismo, esta serve como orientação para o diagnóstico. Os sintomas podem variar de intensidade ou com a idade. As principais características são: dificuldade em juntar-se com outras pessoas; Insistência com gestos idênticos, resistência a mudar de rotina; risos e sorrisos inapropriados; não temer os perigos; pouco contato visual; pequena resposta aos métodos normais de ensino; brinquedos muitas vezes interrompidos; aparente insensibilidade à dor; ecolalia (repetição de palavras ou frases); preferência por estar só; conduta reservada; pode não querer abraços de carinho ou pode aconchegar-se carinhosamente; hiper ou hipo atividade física; aparenta angústia sem razão aparente; não responde às ordens verbais; atua como se fosse surdo; apego inapropriado a objetos; habilidades motoras e atividades motoras finas desiguais; e dificuldade em expressar suas necessidades; emprega gestos ou sinais para os objetos em vez de usar palavras. A partir da experiência obtida durante o ensino clínico, percebemos que a escuta terapêutica, realizada pela equipe, com os familiares, tornou-se um método muito importante para identificar as dificuldades enfrentadas pelos mesmos na sociedade, visto que, as crianças apresentam comportamentos diferentes dos padrões convencionais. Neste meio social de estranheza,

os familiares encontraram no cotidiano do serviço, uma equipe multiprofissional dedicada a promover uma melhor qualidade de vida as crianças autistas e seus familiares. Esta equipe era composta por: terapeutas ocupacionais, psicólogos, psiquiátricas e enfermeiras. Através de reuniões onde se discutiam os casos clínicos e a evolução das crianças são propostas as melhores formas dos profissionais atuarem para proporcionar o bem-estar às pessoas envolvidas. As representações significativas encontradas no cotidiano da prática do serviço com crianças e adolescentes para o cotidiano de enfermagem oportuniza a valorização do contexto extramuro, onde o nosso olhar extrapola o limite da doença. Neste contexto de valores: o preconceito, a informação, a desagregação familiar e a escuta terapêutica mostrou-se no primeiro momento como inquietações pertinentes a construção do novo cuidado enquanto profissionais de enfermagem em formação. Percebemos assim, que o cuidado de enfermagem com crianças e adolescentes com transtornos mentais neste serviço se constrói a partir destes quatros valores identificados.

Constituem os objetivos deste estudo: 1- Propiciar uma melhor qualidade de vida aos familiares e as crianças autistas; 2 - Levantar dados para a melhoria da qualidade de vida junto à equipe técnica que atende os familiares do setor; 3 - Contextualizar as questões levantadas junto à equipe Multiprofissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa baseado em análises de dados levantados, obtidos através de uma entrevista aberta e gravada aplicada à equipe técnica

(terapeutas ocupacionais, psiquiatras, psicólogos e enfermeiras) que atendem os familiares das crianças e adolescentes autistas. Utilizamos o método da observação participante, em que podemos manter um contato direto os sujeitos da nossa pesquisa. Devemos ressaltar que não identificamos os componentes da equipe por nome e sim por pseudônimos referentes ao alfabeto. O diário de campo foi utilizado para registrar o nosso cotidiano durante o período de ensino clínico, sendo registrado no mesmo, as reuniões feitas pela equipe e as atividades realizadas com as crianças autistas. Esta entrevista foi elaborada a partir de quatro eixos temáticos: preconceito, informação, escuta terapêutica e desagregação familiar, que foram identificados durante a vivência do serviço. O presente estudo obedeceu às recomendações da Resolução 196/96, acerca do envolvimento da pesquisa científica com seres humanos, implementando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido submetido à aprovação dos entrevistados. Estes eixos temáticos oportunizaram a coleta dos dados a partir de entrevistas gravadas que foram transcritas na íntegra e avaliados metodologicamente onde surgiram categorias de análise. Estas receberam contextualização teórica da área em questão.

RESULTADOS

No progresso deste estudo foram explorados todos os eixos temáticos investigados nas entrevistas, realizadas com oito profissionais do serviço, distribuídos em: dois profissionais de Terapia Ocupacional, dois profissionais de Psiquiatria, uma enfermeira e três psicólogos. A partir da análise dos dados obtidos através das entrevistas, podem-se evidenciar sete categorias

que emergiram através das falas dos profissionais, tais como: dificuldade dos pais em aceitar a criança autista e suas limitações no convívio social; Expectativa da melhora do filho autista; A importância da equipe multiprofissional; A relevância da utilização da escuta terapêutica proporcionadas aos familiares; A “porta de entrada” da demanda do serviço; Acolhimento de forma Humanizada e; Influência de uma família desestruturada na evolução do tratamento. Estas categorias subsidiaram a compreensão da realidade vivenciada por uma equipe multiprofissional, na qual destinam suas ações tanto para criança quanto para seus os familiares, adotando uma assistência integral e humanizada.

CONCLUSÃO

Podemos abordar diversos assuntos importantes no que se refere ao cuidar do paciente autista e as nossas inquietações que surgiram durante o ensino clínico. O autista não é propriamente um indivíduo portador de uma doença que limita a capacidade de interagir socialmente, mas sim alguém que vive em seu próprio “mundo interior” e que este nós ainda não conhecemos. Portanto, compreendemos a realidade dos pais de uma criança que não atende as exigências sociais e se limita apenas em viver em seu “mundo”, assim sendo, estes pais tornam-se exclusivamente subordinados a doença de seu filho estabelecendo assim uma desestrutura familiar. Durante esse período, pudemos vivenciar a rotina de uma equipe multiprofissional, que está totalmente engajada no tratamento da criança autista, juntamente com os pais, formando uma parceria fundamental para o desenvolvimento do trabalho. Sendo assim, percebemos que os

Moreira NS.

membros mais importantes do tratamento realizado são as próprias crianças autistas e seus pais ou sua família. Enquanto profissionais de enfermagem em formação, podemos lançar mão de nossos conhecimentos e interesses no comportamento humano, e a partir daí proporcionamos nosso cuidado e apoio a estas crianças os quais, fatalmente, são excluídos por uma sociedade preconceituosa que impõe barreiras e designa estereótipos.

REFERÊNCIAS

Brunner & Sudarth. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico. 10ª edição, vol1. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2005.

Filho Ércio Amaro de Oliveira. *Autismo*. Rio de Janeiro, novembro, 2001. ABC da Saúde. Disponível em:
<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?44>.

Acesso em: 10 nov. 08

Guerra, Andréa Máris Campos. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. *Psychê*. Vol.9 , nº 15. São Paulo, jun, 2005.

Jaegger, Rosimery Corrêa. A experiência do sofrimento da infância e adolescência na rede de saúde mental. Rio de Janeiro, 2005. Secretaria Municipal do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/sofrimentoinfancia.pdf>. Acesso em: 10 nov. 08

Macedo, Rosa Maria S. *Terapia Familiar no Brasil na última década*. 1ª edição. São Paulo. Editora Roca; 2008.

Recebido em: 15/08/2010

Aprovado em: 08/11/2010

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):271-274