

Cuidado à pessoa com transtorno do espectro do autismo e sua família em pronto atendimento

Care for the person with autism spectrum disorder and their family in emergency care

Juliana Vieira de Araújo Sandri¹, Isabela Antonio Pereira²,
Thays Gabriela Lemes Pereira Corrêa³

Resumo

A enfermagem tem como essência o cuidar e atua como linha de frente da assistência à saúde na maioria dos serviços. Dessa forma, esses profissionais se deparam com a diversidade das condições de saúde humana, o que inclui o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este artigo tem por objetivo o de analisar a atuação dos enfermeiros a pessoas com autismo, bem como à sua família, nas Unidades de Pronto Atendimento. Realizada uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio do método de Análise Categrorial Temática. Participaram da pesquisa 11 enfermeiros atuantes nas Unidades de Pronto Atendimento pertencentes a um município da Foz do Rio Itajaí (Santa Catarina). Através da fala dos profissionais entrevistados, ficou evidente que há certo conhecimento sobre o transtorno por parte dos enfermeiros, mas de maneira limitada. Fica clara a necessidade do papel da família como elo entre o paciente e os profissionais de saúde e a prestação do cuidado humanizado a esses pacientes. Desse modo, destaca-se a importância de uma maior abordagem do TEA na formação acadêmica e continuada desses profissionais, visando a prestação de um cuidado de qualidade e que esteja de acordo com as particularidades do sujeito.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Família; Assistência de enfermagem; Humanização da assistência.

¹ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Professora Titular do Curso de Enfermagem na Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* jsandri@univali.br

² Graduanda em Enfermagem na Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Abstract

Nursing has as its essence caring and acts as the front line of health care in most services. Thus, these professionals are faced with the diversity of human health conditions, which includes the Autistic Spectrum Disorder (ASD). This article has as objective to analyze the performance of nurses towards people with autism, as well as their families in the Emergency Care Units through a descriptive research with a qualitative approach carried out through semi-structured and audio-recorded interviews, transcribed in full and analyzed using the method of analysis thematic category. Eleven nurses working in the Emergency Care Units belonging to a municipality in Foz do Rio Itajaí (Santa Catarina) participated in the research. Through the speech of the interviewed professionals, it was evident that there is some knowledge about the disorder on the part of nurses, but in a limited way. It is clear the need for the role of the family as a link between the patient and health professionals and the provision of humanized care to these patients. Thus, the importance of a greater approach to the ASD in the academic and continuing education of these professionals is highlighted, aiming at providing quality care and that is in accordance with accordance with the subject's particularities.

Keywords: Autism spectrum disorder; Family; Nursing care; Humanization of assistance.

Introdução

Estima-se que uma em cada 160 crianças no mundo tem o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Prevalência essa que, apesar de desconhecida em muitos países, vem aumentando globalmente, principalmente nas últimas cinco décadas, tendo como principais motivos para tal o aumento da conscientização da população e a expansão dos critérios e instrumentos diagnósticos.⁽¹⁾

O TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento pelo DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*), sendo caracterizado por déficits nas habilidades de comunicação, e de interação social, bem como por um padrão comportamental restrito e repetitivo, havendo uma ampla variabilidade na maneira e na intensidade com que esses déficits se expressam, o que leva a um processo diagnóstico longo e complexo, que deve ser baseado na observação do indivíduo e no relato de seus cuidadores e familiares, visto que são estes que possuem maior contato com a criança. Também, por eles deve ser feita a aplicação de instrumentos específicos⁽²⁾ na criança.

A enfermagem é considerada a linha de frente na assistência à saúde, sendo, na maioria das vezes, o primeiro contato dos pacientes com

o serviço de saúde. Além disso, a essência desta profissão é o cuidar, e, para tanto, ela não deve se restringir a técnicas e procedimentos, mas também deve ter um olhar atento e cuidadoso, que vai além do visível aos olhos, preocupar-se e atentar-se ao outro. Atitudes como essas refletem a essência desta profissão.⁽³⁾

Nesse sentido, diversos estudos⁽³⁻⁷⁾ apontam para uma carência no conhecimento de profissionais e estudantes de enfermagem no que se refere ao TEA. Dessa forma, entender como esses profissionais desempenham o cuidado e assistem essas pessoas é importante, tanto para revelar potencialidades e fragilidades na atuação e formação desses profissionais quanto para esclarecer os aspectos assistenciais a esses pacientes.

Diante do exposto, buscou-se analisar a atuação dos enfermeiros na assistência a pessoas com TEA, bem como às suas famílias, em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). A presente pesquisa foi construída através de um Trabalho de Iniciação Científica, apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), no estado de Santa Catarina, e através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, viabilizado por meio do Edital 04/2021.

Material e Método

Pesquisa de natureza básica, objetivo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, transcritas na íntegra. Os dados foram tratados através do método de Análise Cate-gorial Temática, que consiste na categorização das falas dos profissionais, que são alocadas de acordo com os objetivos da pesquisa, que foi realizada nas duas únicas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) pertencentes a um município da Foz do Rio Itajaí, em Santa Catarina.

Participaram do estudo 11 (onze) enfermeiros, tendo sido adotados como critérios de inclusão os enfermeiros atuantes nas UPAs do município em exercício de sua função, independentemente do tempo de atividade na unidade, que aceitaram participar da pesquisa e com idade superior a 18 anos; e, como critérios de exclusão: enfermeiros

que estavam em férias, licença maternidade ou licença paternidade, ou com idade inferior a 18 anos.

A coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada dividida em dois momentos sequenciais. O primeiro, referente à caracterização dos profissionais, como, por exemplo, idade e nível de especialização. E, o segundo, relativo a assuntos inerentes a pesquisas que abordaram o conhecimento dos enfermeiros sobre o TEA, o modo como prestam o cuidado, o papel da família nesse ambiente e quais as fragilidades e facilidades que encontravam para a prestação deste cuidado.

As entrevistas foram agendadas previamente com a chefia imediata da equipe de enfermagem e realizadas nas próprias unidades entre os meses de agosto e setembro de 2021. Depois de transcritas na íntegra, seu conteúdo foi analisado e categorizado através da modalidade de Análise Cate-gorial Temática e originaram categorias temáticas, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias temáticas e subtemas.

Categoria 1: O reconhecimento do TEA e seu diagnóstico.	Categoria 2: O cuidado prestado às pessoas com TEA e suas famílias.
Subtemas	
Reconhece as características físicas, comportamentais e intelectuais.	Ter ambiência adequada para atendimento.
Dificuldade em reconhecer.	Buscar o apoio dos pais.
Não consegue formular um conceito.	Dar prioridade no atendimento.
Pelo nível da gravidade.	Providenciar isolamento ou afastamento.
Quando o familiar revela durante a Triagem/Acolhimento.	Manter um cuidado humanizado minimizando as interferências para o cuidado.
Depois de passar pela consulta do pediatra.	

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras, 2021.

A pesquisa seguiu as normas preconizadas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e pela Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, sendo aprovada pelo comitê de ética sob protocolo número 4.821.304 de 01 de julho de 2021, CAAE: 47879721.9.0000.0120. Visando atender os princípios éticos supracitados, todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e firmaram por escrito a participação através

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) das entrevistas.

Resultados

Dos 11 enfermeiros respondentes, nove eram do sexo feminino (81,81%) e dois do sexo masculino (18,18%); a idade variou entre 24 anos e 51 anos, sendo que sete têm idade de 40 anos ou

mais (63,63%). Referente ao tempo de formação, seis relatam ter de três meses a 10 anos (54,54%), e cinco enfermeiros, de 10 a 30 anos (45,45%); 10 deles possuíam o grau de especialista nas mais diversas áreas do conhecimento (90,90%), mas somente dois eram especialistas na área relacionada à urgência e emergência (P4 e P9, 18,18%) e apenas um era graduado (9,09%); o tempo de atuação em Unidade de Pronto Atendimento variou de três a nove meses (54,54%) e de dois a 10 anos (45,45%); quatro informaram não ter outro vínculo de emprego (36,36%) e sete possuíam atividades remuneradas em outra instituição (63,63%).

A atuação dos enfermeiros na assistência a pessoas com TEA e suas famílias, assistidas em Unidades de Pronto Atendimento, está organizada em duas categorias: 1) O reconhecimento do TEA e seu diagnóstico; e 2) O cuidado prestado às pessoas com TEA e suas famílias.

Categoria 1: O reconhecimento do TEA e seu diagnóstico

Ao averiguar a informação que os enfermeiros possuem sobre o TEA, foi possível identificar que os profissionais reconhecem a pessoa com autismo devido às suas características físicas, comportamentais e intelectuais durante o atendimento na UPA. A questão física foi surpresa porque, geralmente, não é este o sinal mais visível, porém **P1** afirma que “[...] dependendo do grau que ele tem, ele não consegue exercer mastigação [...] quando é um nível leve, às vezes passa despercebido [...] eu consigo entender, pelo olhar ou a jogada da cabeça, o autista mantém a cabeça de lado ou o queixo no chão”, embora **P6** deixa claro que, “pelo aspecto físico não é possível identificar [...]. Eles não têm nenhuma, é mais o mental, comportamental”. A afirmativa de **P6** também é cunhada por outros enfermeiros que admitem haver comprometimento comportamental relacionado à comunicação e movimentação externa, assim como alteração intelectual e cognitiva, “não gosta de ter contato [...]” (**P1**); “a gente vê limitações de fala [...]” (**P3**); “não tem contato visual, não fala o

que sente, não tem interação [...]” (**P4**); “envolve mudança de comportamento [...] são um pouco mais introspectivas, não gostam muito de contato visual e nem físico. [...]” (**P7**); “é relacionado à cognição, interação com o meio, com outras pessoas. [...] ficam irritados no meio de muita gente. [...] inquietos, alguns não aceitam o toque” (**P10**); “você pode estar falando alguma coisa e eles interpretam de outra forma [...]” (**P9**); e “eles gostam sempre das coisas certinhas do mesmo jeito sempre, [...] gostam de uma rotina [...]” (**P11**).

Outro ponto evidenciado foi que essas características dependem muito do nível de gravidade, conforme as falas de **P2**, **P4** e **P5**, respectivamente “[...] tem desde grau leve, médio a gravíssimo [...]”; “[...] acredito que depende de grau [...]”; e “o autismo tem vários graus”. Todavia, **P7** admite não conseguir formular um conceito de TEA: “[...] conceitos assim eu não saberia dizer, a gente sabe no geral”. Ainda, **P8** assume ter dificuldades em reconhecer uma pessoa com este transtorno: “não sei relatar nenhuma característica”.

Os enfermeiros assumem que a presença do familiar é importante porque os primeiros, muitas vezes, só sabem do diagnóstico quando o familiar revela durante o acolhimento, e, quase sempre, é a primeira coisa que o acompanhante fala e, a partir dessa informação, inicia-se o atendimento sem focar, especificamente, no TEA, mas sim no que o trouxe à UPA: “[...] é a primeira coisa que a mãe falou” (**P2**); “é a primeira coisa que geralmente os pais falam” (**P7**); “às vezes você percebe aquela criança mais agitada lá fora, alguns gritam, aí tu observas que ele é especial, quando a mãe chega na triagem ela fala, é autista” (**P6**); e “[...] na triagem a gente já pergunta, se faz tratamento, se tem alguma doença crônica, e geralmente os pais nos relatam [...]” (**P4**).

O momento do acolhimento com classificação de risco é muito rápido na UPA, e se não fosse a informação do familiar não teriam a certeza da situação, conforme asseguram **P5**: “quando eles falam, porque aqui é muito pouco tempo para você estar tendo essa visão”; e **P11**: “pelo relato do familiar mesmo, porque o acolhimento ali é rápido,

não dá pra ficar colhendo os detalhes”. Já **P9** relata que veio a saber do diagnóstico depois de o paciente passar pela consulta do pediatra, porque, durante o acolhimento, não informaram a situação: “[...] depois que passa pelo pediatra que a gente vai saber que é autista. Eles não falam no acolhimento”.

Essa ausência no reconhecimento dos pacientes com TEA sem o auxílio do acompanhante relaciona-se ao conhecimento genérico dos enfermeiros, em que estes identificam apenas os casos mais intensos do transtorno. Isso pode interferir consideravelmente no cuidado prestado a esses pacientes, desde a primeira abordagem até a saída deles da UPA.

Categoria 2: O cuidado prestado às pessoas com TEA e suas famílias

No que tange ao cuidado prestado aos pacientes com TEA e suas famílias, observou-se um padrão com poucas variações acerca das condutas tomadas. Assim como os enfermeiros relataram a importância dos pais na revelação do diagnóstico, eles buscam esse apoio para prestar o cuidado, como evidenciado nas narrativas: “a gente conta bastante com a colaboração dos pais [...] ajuda nas informações, no manejo” (**P1**); “nós profissionais não conseguimos chegar na criança como a mãe e o pai chegam” (**P2**); e “percebo a família como potencializador do cuidado [...] eles nos ajudam muito, eles conhecem a criança, então sabem como conversar” (**P6**). No entanto, apenas dois profissionais mencionaram prestar o cuidado à família também, e não apenas ao paciente: “o familiar acaba sendo acolhido junto” (**P4**); e “[...] procuro dar uma assistência não só para criança mas para o pai e para mãe também” (**P5**). E somente **P5** mencionou a entrada de ambos os genitores como acompanhantes do paciente, visando um conforto melhor: “geralmente deixo entrar o pai e a mãe [...] Eles se acalmam e se sentem mais seguros”.

Além disso, uma estratégia bastante relatada pelos enfermeiros no momento do acolhimento é dar prioridade ao atendimento do paciente: “eu

sempre classifico eles como amarelo, como prioridade de atendimento” (**P5**); e “a gente busca priorizar o atendimento” (**P6**). Alguns enfermeiros, como **P3**, relatam priorizar o atendimento levando em consideração o comportamento apresentado pelo paciente: “a questão daquela inquietude, a gente já prioriza o atendimento para ela não ficar muito tempo aqui, nem que o atendimento dela não venha a ser caracterizado como uma emergência”, tendo **P4** relatado a mesma conduta “quando eles estão apresentando agitação dá a prioridade”. Já **P9** foi o único enfermeiro a relatar levar em consideração apenas o tempo de espera: “se for um dia que é muito agitado a gente classifica como amarelo” visto que a demanda pediátrica da unidade é pequena se comparada ao adulto.

Outro cuidado relatado é providenciar o afastamento/isolamento no sentido de proteger o paciente com TEA para não ficar exposto ao movimento da UPA, deixando-o mais próximo do consultório, conforme destacado por **P3**: “a gente prioriza o atendimento e já coloca essa criança no corredor perto do consultório” e reafirmado por **P9**: “[...] já coloca ele na frente do consultório do pediatra”. Para **P5**, essa conduta só é realizada quando o paciente apresenta um comportamento agitado, “a não ser que ela seja de um grau muito elevado, que não consiga ficar no meio, a gente já coloca para dentro e já bota meio separado [...]”. Já **P6** pede para que aguardem fora da recepção: “pedir para aguardar aqui dentro ao invés da recepção se é uma criança mais agitada, por exemplo”.

Ter ambiência adequada para atendimento foi apontado por **P8** ao relacionar a necessidade de afastar ou isolar o paciente com TEA: “é tentar tirar do meio de onde tem tumulto e barulho”. Da mesma forma, **P3** chama atenção para a inadequação da estrutura física da UPA para atender esses pacientes: “um ponto ruim é que aqui ou em outro lugar, raramente vai ter um canto que não tenha movimento para essa criança ficar esperando”, avaliação essa feita, também, por **P4** e **P6** quando dizem que a estrutura não favorece o atendimento mais humanizado porque nem sempre é possível organizar um espaço acolhedor, tranquilo

e privado: “a questão estrutural, a gente não tem hoje um lugar para acomodar só esse paciente” e “a estrutura não é a melhor de todas, tem situações que está mais cheio ali, tem mais barulho, aí eles se agitam mais”.

Entretanto, **P1** destaca que a área de pediatria é colorida, atrativa e tem desenhos nas paredes que chamam a atenção das crianças. **P1** considera um ponto positivo na ambiência da unidade: “a pediatria tem bastante cores, desenhos, papezinhos de parede que chamam a atenção.” **P5** relata que procura “deixar o ambiente mais calmo” enquanto presta a assistência a esses pacientes.

Apesar das dificuldades relacionadas à ambiência, os enfermeiros procuram manter o cuidado humanizado para minimizar as interferências ao cuidado, incluindo aspectos relacionados à condição do TEA: “ele é bem agitado, não consegui verificar os sinais vitais, o tempo que ele ficou ali a mãe ficou correndo atrás dele e falando os sinais e sintomas que ele estava apresentando [...] há dificuldade de ter uma troca na interação com a criança, saber o que o paciente tem, porque ele não consegue se comunicar contigo, falar o que está sentindo” (**P2**).

Para poder maximizar o acesso ao paciente, **P1** procura achar um modo de se comunicar com eles: “se está sozinho, é falado pausadamente”, mas, às vezes, **P1** usa meios mais rígidos para realizar os cuidados: “muitas vezes, a gente tem que usar da contenção mecânica.” Já **P10** utiliza outros recursos atitudinais para se aproximar do paciente: “[...] procuro não me aproximar muito, dou orientação para o acompanhante, tento conversar mais longe, me abaixo, fico ali mais ou menos na altura deles, mas sem tocar.”

Embora a maioria dos enfermeiros destaque o papel relevante da família para o cuidado, alguns trouxeram o excesso de zelo por parte do acompanhante como um dos fatores que interferem negativamente no cuidado, levando, inclusive, à negação da realização de alguns procedimentos, principalmente os mais invasivos: “tem momentos que a família acaba atrapalhando, porque têm aquelas mães que são superprotetoras [...] elas atrapalham

em questão de procedimento” (**P3**); e “o que pode dificultar é aquela questão de eles são muito superprotetores” (**P8**).

Independente das adversidades encontradas durante a realização dos cuidados, os enfermeiros procuram realizar suas atividades com respaldos na humanização e com uma visão intuitiva: “as equipes, de modo geral, mesmo que intuitivamente, sem saber muito o porquê, tentam diferenciar o cuidado e prestar um cuidado humanizado” (**P7**). **P4** confirma a fala de **P7**: “todas as equipes, elas são bem humanizadas, são bem acolhedoras, são bem prestativas e bem atenciosas com os pacientes”.

Discussão

Para que todos os aspectos do cuidar possam, de fato, ser aplicados como intervenções para os pacientes com TEA, o conhecimento de base e competência clínica acerca do autismo é importante para os enfermeiros terem subsídios para adequar o cuidado às singularidades do paciente.⁽⁷⁾

Dessa forma, fica evidente o conhecimento dos enfermeiros acerca de algumas características do TEA, principalmente as de caráter comportamental e a ampla variabilidade clínica. Isso se deve ao fato de que o autismo consiste em um transtorno caracterizado por déficits na interação social, na comunicação e no comportamento que se expressam de maneiras e intensidade diferentes de indivíduo para indivíduo, sendo as formas mais intensas as mais conhecidas pelos profissionais.⁽⁸⁾

Assim como em alguns estudos,^(7,9) parte dos profissionais não conseguiram formular um conceito do transtorno ou não souberam reconhecer e definir suas características. Apesar disso, a maioria descreveu, ao menos, um aspecto do TEA, revelando um raso conhecimento sobre o autismo.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são componentes da Rede de Atenção à Urgência e Emergência e consistem em estruturas de média complexidade que devem funcionar 24 horas todos os dias da semana. Elas visam assegurar o acolhimento dos pacientes, a intervenção de sua condição clínica com resolutividade em quadros agudos ou,

ainda, crônicos agudizados, e a contrarreferência para os demais pontos das Redes de Atenção, independente da complexidade, com o propósito de dar continuidade à assistência à saúde.⁽¹⁰⁾

Uma pessoa com TEA pode precisar desse atendimento em virtude das diversas condições comuns a todo indivíduo ou, ainda, aliadas às comorbidades relacionadas ao autismo, a exemplo dos transtornos convulsivos e alimentares, acidentes associados à dificuldade de reconhecimento do perigo, impulsividade e interesses sensoriais incomuns.⁽¹¹⁾

Dentro das UPAs, o primeiro atendimento clínico realizado é o acolhimento com classificação de risco, que consiste em um processo dinâmico de acolher o paciente e priorizar seu atendimento de acordo com o nível crítico de seu estado de saúde. Para tanto, o enfermeiro é o profissional indicado para tais ações, o que implica a coordenação de um cuidado responsável e resolutivo, buscando efetivar a equidade do atendimento.⁽¹²⁾

Para efeitos legais no Brasil, a pessoa com TEA é considerada uma pessoa com deficiência intelectual, e, portanto, usufrui dos direitos e resguardos designados por lei, o que abrange o direito a um acompanhante nos serviços de saúde.⁽⁸⁾ Esse marco inclui o TEA na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e no Plano Nacional dos Direitos à Pessoa com Deficiência-Viver Sem Limite, que além de reafirmar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), orienta a detecção precoce, a habilitação, a reabilitação e a inclusão social destas pessoas.⁽²⁾

Além disso, no ano de 2014 o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo para o acompanhamento desses pacientes. Sendo no ano seguinte instituída a Linha de cuidado para atenção às pessoas com TEA e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde orientando e direcionando tanto a gestores quanto a profissionais na organização da rede, nas abordagens terapêuticas para habilitação e reabilitação, bem como a implantação de serviços de atenção a essas pessoas.⁽²⁾

É esse acompanhante permitido por lei, que, habitualmente, revela o diagnóstico de TEA do paciente, ora espontaneamente, ora quando questionado pelos profissionais. Majoritariamente, os enfermeiros relataram não conseguir identificar, sozinhos, um paciente autista, principalmente em casos mais brandos. Isso está intimamente atrelado ao restrito conhecimento dos profissionais acerca das características que englobam o transtorno. Além disso, ressalta-se que a maioria dos enfermeiros relacionou o transtorno a crianças, poucos mencionando outras fases do ciclo vital.

Ainda durante a classificação de risco, o paciente pode ser categorizado em um dos níveis de acordo com sua prioridade e tempo oportuno de atendimento. Partindo dessa classificação, muitos enfermeiros relataram priorizar o atendimento dos pacientes com TEA, geralmente, como urgente, em que o atendimento deve ser realizado dentro de 60 minutos devido às características comportamentais do transtorno.

Vale ressaltar que o comportamento dos indivíduos com autismo está intimamente relacionado a todas as características do transtorno. Essa agitação, mencionada por vários profissionais, é uma manifestação bastante comum, podendo estar relacionada a uma característica pouco relatada pelos enfermeiros, referente aos padrões de comportamento restrito e repetitivo, como a mudança de rotina, visto que a UPA consiste em um local habitualmente estranho ao paciente. Pode estar relacionada, ainda, às disfunções na adaptação dos estímulos sensoriais percebidos pelo paciente, seja através das interações sociais ou que envolvam o ambiente, como o excesso de barulho, luminosidade, cores, texturas, toque e afins.⁽¹¹⁾

É devido a essa característica que muitos enfermeiros relataram que, logo após a classificação de risco, os pacientes são orientados a aguardar próximo ao consultório médico, proporcionando um isolamento/afastamento que visa diminuir tais estímulos. Essa conduta, no entanto, está, muitas vezes, relacionada ao nível de agitação do paciente ou, ainda, à quantidade de estímulos da recepção. Não obstante, atrelaram o barulho à agitação e

percebem a repulsa ao toque, mas não os relacionam à sensibilidade dos estímulos sensoriais de forma geral, principalmente características como a indiferença e a resistência a dor, calor ou frio, que pode significar uma classificação de risco errônea e levar riscos ao paciente. Desse modo, compreender esse processamento sensorial e disfuncional consiste em uma ferramenta importante para prestar o cuidado.⁽¹³⁾

As dificuldades de realizar esse afastamento devido às condições físicas das unidades foi um fator relatado pelos enfermeiros como uma das interferências no cuidado. As instalações físicas das UPAs devem atender as normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Dentre elas, ocorre a preconização de um fluxo unidirecional, que poderia reduzir os estímulos a esses pacientes. Além disso, as normativas do País não levam em consideração a adaptação dos ambientes para pacientes com deficiência intelectual, como levam às deficiências físicas e visuais, por exemplo.⁽¹⁴⁾

Não obstante, pessoas com deficiência são mais suscetíveis ao risco de sofrer violências dos mais diversos tipos, podendo, muitas vezes, ser confundidas com características do próprio transtorno, isto é, a introspecção e a autoagressão podem tanto ser do transtorno quanto ser decorrentes de alguma violência física, sexual, ou até psicológica vindo de terceiros, como a família, amigos e vizinhos. Isso revela, ainda mais, a necessidade do conhecimento das características do transtorno e do manejo do paciente, independente da presença do acompanhante.⁽¹⁵⁾

Geralmente, esse acompanhante é membro da família. Tal presença pode proporcionar maior segurança ao paciente, além de que, o conhecimento que a família possui sobre o indivíduo e a ampla manifestação clínica do transtorno fazem com que, de fato, a família seja uma rica fonte de informações para os profissionais, principalmente acerca do manejo do paciente, podendo auxiliar no cuidado prestado, o que não exime a responsabilidade dos profissionais no quesito do conhecimento sobre o TEA.⁽¹³⁾

Da mesma forma que a presença e o apoio familiar podem ser benéficos, o contrário pode ocorrer. Segundo alguns enfermeiros, uma das interferências na prestação do cuidado é a superproteção desempenhada por alguns familiares, onde se desenvolve um cuidado que se manifesta através de superproteção ao que se acredita ser nocivo.⁽¹⁶⁾ No entanto, essa situação poderá ser contornada através da abordagem do profissional interagindo com o acompanhante, não apenas como mediador do paciente, mas como indivíduo a ser cuidado, principalmente devido aos sentimentos de insegurança, incapacidade e medo que, muitas vezes, essas famílias carregam.⁽¹⁷⁾

Outras interferências são advindas do próprio transtorno, como a comunicação com o paciente e a expressão dos sinais e sintomas. Déficits de reciprocidade socioemocional; dificuldade para manter ou iniciar uma conversa, compartilhar seus sentimento e emoções; bem como compreender os comportamentos não verbais alheios, como as expressões faciais e gestos, são fatores que influenciam significativamente o relacionar-se com o outro. A tentativa de uma aproximação com o paciente pode ser frustrada para os profissionais visto que há uma dificuldade por parte dos pacientes na compreensão do uso de linguagem figurativa, pois sua compreensão está relacionada à interpretação literal das palavras e expressões.⁽¹¹⁾

Visando concretizar os princípios do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), que traz que humanizar consiste em adaptar e incluir as diferenças no processo de gestão e de cuidar. É acolher o paciente reconhecendo suas singularidades através de uma escuta qualificada e proporcionar uma ambiência confortável através da criação de espaços saudáveis.⁽¹⁸⁾

A priorização do atendimento é relatada pelos enfermeiros como uma conduta do profissional que está atendendo no momento, visto que a própria PNH, que rege o acolhimento no âmbito da saúde, assegura o atendimento prioritário de acordo com a escuta qualificada e a avaliação das vulnerabilidades do paciente.⁽¹⁷⁾ Entretanto, a Lei 13.977 de

8 de janeiro do 2020, institui, em âmbito nacional, o uso da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), visando, dentre outros benefícios, a garantia de prioridade no atendimento, em especial nas áreas da saúde, educação e assistência social.⁽¹⁸⁾ Dessa forma, não há um respaldo legal para a utilização ou não da prioridade de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento, revelando uma lacuna na legislação, que não orienta a conduta dos enfermeiros frente a esses casos, afinal todo autista deve receber atendimento prioritário, ou irá depender do modo como o transtorno se apresenta?

O estudo de Campos *et al.*⁽¹²⁾ mostra a importância da habilidade de vincular o saber técnico e científico à humanização e à singularidade do cuidado. Além disso, Santos *et al.*⁽⁶⁾ ressaltam a falta de estudos que tratem diretamente sobre a humanização da assistência de enfermagem a pessoas autistas. Ficou evidente nas falas dos profissionais o quanto buscam, de fato, humanizar o cuidado prestado a esses pacientes através de diversas abordagens que são preconizadas pela PNH.

O paciente autista necessita de abordagens específicas que facilitem a comunicação e o contato com ele, e a família é um elo significativo para que essas relações se estabeleçam de modo humanizado. O fortalecimento desse ato viabiliza um cuidado mais efetivo dentro das condições que possuem, buscando a resolutividade e um menor impacto nas interferências que a situação causa no paciente com TEA.

A família tanto auxilia quanto recebe o cuidado, ela faz parte desse processo, excluí-la é exercer uma violência institucional desnecessária e que só irá prejudicar o tratamento. Cabe ao enfermeiro o encaminhamento e solução dos problemas, auxiliando e promovendo a qualidade de vida do autista e de seus familiares. Para tal, é importante investir em qualificação profissional para obter maior conhecimento técnico-científico para o reconhecimento do TEA e nas práticas de atenção à saúde relacionada à comunicação e ao tratamento, considerando a complexidade e o impacto do diagnóstico na família.⁽⁶⁾

Conclusão

Evidenciou-se que os profissionais enfermeiros possuem conhecimento genérico acerca do TEA e de suas características. Para muitos, essa compreensão se restringiu a maneiras mais graves e expressivas do transtorno, limitando o reconhecimento de pacientes que o tem de maneira mais leve ou de outras características do transtorno.

Verifica-se, também, um cuidado prestado pela maioria dos profissionais de maneira humanizada, visando reduzir as interferências causadas por diversos fatores, como o ambiente e as próprias características do autismo. Sendo, de fato, relacionado o conhecimento que os profissionais possuem na prestação do cuidado, da mesma forma, ficou evidente a importância da família como elo entre o paciente e a equipe e como fonte de informações acerca do paciente, mas não como parte integrante a ser cuidada.

Destaca-se como limitação do presente estudo a restrição da situação vivenciada em um município de médio porte, portanto, seus resultados são específicos para este território, sem a intenção de serem genéricos.

Apointa-se, portanto, a necessidade de maior abordagem do TEA durante a formação profissional dos enfermeiros, bem como de maiores investimentos em capacitações e atualizações desses profissionais no que tange à prestação de cuidado a esses pacientes, e à readequação da estrutura das unidades a fim de qualificar a assistência, visto que a tendência é cada vez mais termos pessoas diagnosticadas com o TEA.

Referências

- 1 Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Folha informativa: transtorno do espectro autista [Internet]. 2017 [citado 2021 out 26]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>
- 2 Araújo JAMR, Veras AB, Varella AAB. Brief considerations regarding the attention to individuals with autism spectrum disorder in

- the public health system. *Rev Psicol Saúde*. 2019;11(1):89-98. doi: 10.20435/pssa.v10i2.687.
- 3 Sena RCF, Reinalde EM, Silva GWS, Sobreira MVS. Practice and knowledge of nurses about child autism. *Rev Pesq*. 2015;7(3):2707-6. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2707-2716.
 - 4 Magalhães JM, Lima FSV, Rodrigues ABM, Silva FRO, Gomes AV. Nursing care to the autistic child: an integrative review. *Enferm Global*. 2020;19(2):541-50. doi: 10.618/eglobal.356741.
 - 5 Ferreira ACSS, Franzoi, MAH. Knowledge of nursing students about autistic disorders. *Rev Enferm. UFPE on line [Internet]*. 2019 [cited 2021 oct 26];13(1):51-60. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006011>
 - 6 Santos NK, Santos JA, Santos CP, Lima VP. Assistência de enfermagem ao paciente autista: um enfoque na humanização. *Rev Saúde Dom Alberto [Internet]*. 2019 [citado 2021 Out 26]; 4:17-29. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/408/357>
 - 7 Soeltl SB, Fernandes IC, Camilo SO. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do transtorno do espectro autista à luz da teoria do cuidado humano. *ABCS Health Sci*. 2021;46. doi: 10.7322/abcs.hs.2019101.1360.
 - 8 Viana ALO, Silva AB, Lima KBB, Souza MV, Borges VGR. Complementary practices to child autistic spectrum disorder: integrative literature review. *Enferm Foco [Internet]*. 2020 [cited 2021 oct 26];11(6):48-56. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3258>
 - 9 Weissheimer G, Mazza VA, Santana, JM, Ruthes VBTN, Freitas CASL. Information demands from families of children with Autism Spectrum Disorder. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5). doi: 10.1590/0034-7167-2020-0642.
 - 10 Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Emergency care units (UPA) 24h: the nurses' perception. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24:238-44. doi: 10.1590/0104-07072015003390011.
 - 11 Volkmar FR, Wiesner LA. *Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento*. Porto Alegre: Artmed; 2019.
 - 12 Campos TS, Arboit EL, Mistura C, Thum C, Arboit J, Camponogara S. User embracement and risk classification: health professionals' and users' perceptions. *Rev Bras Prom Saúde [Internet]*. 2020 [cited 2021 oct 26];33:9786. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9786>
 - 13 Mapelli LD, Barbieri MC, Castro GVDZB, Bonelli MA, Wernet M, Dupas G, *et al*. Child with autistic spectrum disorder: care from the Family. *Esc Ana Nery*. 2018;22(4). doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116.
 - 14 Ministério da Saúde - MS (BR). Programa Arquitetônico mínimo: Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h - versão 3.0/2.021 [Internet]. 2021 [citado 2021 out 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/21/programa-arquitetonico-minimo-upa-24-h-versao-3-0-2021.pdf>
 - 15 Marcolino LCM, Carvalho MRCT, Filho GHCV, Pereira MSMG, Queiroz RMM, Marcolino ABL. Reflections on violence related to people with autism spectrum disorder. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(5): 11674-84. doi: 10.34119/bjhrv3n5-025.
 - 16 Silveira A, Neves ET. Family care of children with special healthcare needs: a process of (super)natural care and (over)protection. *Tex Contex Enferm*. 2013;22(4):1106-14. doi: 10.1590/S0104-07072013000400029.
 - 17 Hofzmann RR, Perondi M, Menegaz J, Lopes, SGR, Borges DS. The experience of familiars in the coexistence of children with autistic spectrum disorder (asd) *Enferm Foco [Internet]*. 2019 [cited 2021 oct 27];10(2):64-9. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1671/521>

- 18 Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. [Internet]. 2010 [citado 2021 out 17]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
- 19 Brasil. Lei 13.977 de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências [Internet]. 2020 [citado 2021 nov 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm

Recebido em: 8 jul. 2022

Aceito em: 25 nov. 2022

