

**FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES- FACESA**

**ENFERMAGEM BACHAREL**

**ADEÍLSON BORGES DE SOUZA**

**UMA ABORDAGEM LITERÁRIA ACERCA DO AUTISMO INFANTIL**

**A LITERARY APPROACH ON INFANTILE AUTISM**

**VALPARAÍSO DE GOIÁS**  
2014

ADEÍLSON BORGES DE SOUZA

## **UMA ABORDAGEM LITERÁRIA ACERCA DO AUTISMO INFANTIL**

### **A LITERARY APPROACH ON INFANTILE AUTISM**

Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso elaborado como parte do instrumento avaliativo da disciplina TCC 3 da Faculdade De Ciências E Educação Sena Aires, do 8º período curso de Enfermagem Bacharelado.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>. Mestre Daniella R. G Mendes.

VALPARAÍSO DE GOIÁS  
2014

ADEÍLSON BORGES DE SOUZA

**UMA ABORDAGEM LITERÁRIA ACERCA DO AUTISMO INFANTIL**

**A LITERARY APPROACH ON INFANTILE AUTISM**

Artigo apresentado à Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup>. Mestre Daniella R. G Mendes - Orientadora

---

Membro

---

Membro

VALPARAÍSO DE GOIÁS  
2014

# UMA ABORDAGEM LITERÁRIA ACERCA DO AUTISMO INFANTIL

Saúde Coletiva

ADEÍLSON BORGES DE SOUZA <sup>1</sup>  
DANIELLA R. G. MENDES <sup>2</sup>

Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade De Ciências e Educação Sena Aires-  
FACESA – Valparaíso – GO.

**Correspondências:** Prof.<sup>a</sup>. Mestre Daniella R. G Mendes. SMPW Qd. 11, Conj 02, Lote 04,  
Casa C. CEP 71.141-090, Park Way- DF. Email: [tcc@senaaires.com.br](mailto:tcc@senaaires.com.br) . Telefone: (061)  
2617-4100

Projeto de TCC atribuído ao Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade De Ciências e  
Educação Sena Aires- FACESA – Valparaíso – GO, Brasil.

**Área:** Enfermagem

Não há conflitos de interesse; fontes de auxílio para o desenvolvimento desse trabalho.

# UMA ABORDAGEM LITERÁRIA ACERCA DO AUTISMO INFANTIL A LITERARY APPROACH ON INFANTILE AUTISM

Adeílson Borges De Souza <sup>1</sup>, Daniella R. G. Mendes <sup>2</sup>

## RESUMO

O presente trabalho busca evidenciar a participação do profissional de enfermagem no atendimento a pessoa com autismo, correlacionando suas ações em relação ao paciente, a família e ao atendimento público. O autismo é apresentado com uma reflexão sobre a conduta dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, no atendimento das pessoas portadoras dessa patologia. Trabalho baseado em uma revisão bibliográfica que analisa as fontes impressas e digitalizadas como: livros e periódicos. Utilizado também artigos científicos em sites reconhecidos para pesquisas acadêmicas. Verificou-se que os anos de 2009, 2010, 2011 e 2012 tiveram grande representatividade na oferta de artigos sobre o tema. A destacar a Revista Brasileira de Enfermagem, a qual contribui para a formação de conceitos nessa obra. Essa observação bibliográfica permitiu observar a evolução dos conceitos ao longo do tempo. A busca dos critérios de diagnósticos mais precisos e consistentes também se evidenciou, demonstrando que o percurso para tal compreensão destes distúrbios e suas etiologias carece de mais estudos. É mister salientar que o conhecimento da história e toda as suas alterações destaca a importância dos profissionais de saúde no processo de diagnóstico e tratamento. Para isso, os profissionais de saúde carecem de um saber profundo sobre o tema torna esse diagnóstico mais possível, fazendo com que o treinamento tenha seu início mais rápido.

**Palavras chaves:** Autismo, Enfermagem, Diagnostico

## ABSTRACT

This paper seeks to demonstrate the involvement of nursing staff in caring for people with autism, correlating their actions in relation to the patient, the family and the public service. Autism is presented with a reflection on the conduct of health professionals, especially nurses, in the care of people suffering from this disease. Work based on a literature review that analyzes scanned and printed sources such as books and periodicals. Also used for scientific papers in recognized academic research sites. It was found that the years 2009, 2010, 2011 and 2012 had great representation in the supply of articles on the topic. The highlight Brazilian Journal of Nursing, which contributes to the formation of concepts in this work. This bibliographic observation allowed us to observe the evolution of concepts over time. The search criteria for more accurate diagnosis and also showed consistent, demonstrating that the route to that understanding these disorders and their etiology requires further studies. It is necessary to emphasize that the knowledge of history and all its amendments emphasizes the importance of health professionals in the diagnosis and treatment process. For this, health professionals lack a deep knowledge on the subject makes this possible diagnosis, making the training has its start faster.

**Keywords:** Autism, Nursing Diagnosis

## INTRODUÇÃO

Segundo Varella <sup>(1)</sup>, o autismo é um transtorno global do desenvolvimento marcado por três características fundamentais, a inépcia para interagir socialmente, a dificuldade no domínio da linguagem para comunicar-se ou lidar com jogos simbólicos e padrão de comportamento restritivo e repetitivo. Cavalcante <sup>(2)</sup> discorre que no seu início, o termo autismo foi empregado pela primeira vez por Bleuler e definia um dos sintomas da esquizofrenia adulta. Ele definiu o limite do autismo como um interesse acentuado na vida interior em detrimento do mundo exterior, o que poderia resultar na criação de um mundo fechado, próprio e impenetrável.

Para Carniel&Saldanha&Fernsterseifer <sup>(3)</sup> o autismo é um transtorno de desenvolvimento, manifestado tipicamente antes dos três anos de idade e caracterizado por um comprometimento de todo desenvolvimento psiconeurológico afetando tanto a comunicação (fala e entendimento) quanto ao convívio social. Os autores afirmam que O autismo é quatro vezes mais comum no sexo masculino e A Associação Brasileira de Autismo calcula que existam em torno de 600.000 pessoas com autismo no Brasil.

O autismo nos últimos anos vem causando grande debate nos meios científicos pela sua grande ocorrência na sociedade. A cada ano, pesquisas são desenvolvidas no intuito de fazer seus portadores terem uma vida mais simples e significativa. A Constituição Federal de 1988 <sup>(4)</sup> determina em seu art. 117 que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade o direito à saúde. Este direito é reforçado no Estatuto da Criança e do Adolescente criado em 1990.

Com os direitos ao acesso à saúde de qualidade lhe é resguardada, portanto, os profissionais envolvidos necessitam oferecer um serviço de qualidade. Sendo assim, torna-se fundamental a reflexão sobre o tema e posição do profissional da enfermagem no auxílio da busca de uma vida desejável, pois, na maioria dos sistemas de saúde, são por ele feitos os primeiros atendimentos.

O diagnóstico deve ser precoce, uma vez que os sinais de autismo estão presentes desde muito cedo. Para tanto, torna-se importante uma avaliação das reações da criança tanto por parte dos pais quanto por parte da equipe médica e de enfermagem. Diante desta situação, é papel do enfermeiro estar atento às reações da criança ao se relacionar com alguém.

Também cabe a ele proporcionar conhecimentos aos pais acerca do autismo, avaliar o grau de compreensão desses pais sobre a doença, bem como o enfrentamento deles diante dessa inesperada realidade que se apresenta.<sup>(3)</sup>

Nesse sentido, Junior <sup>(5)</sup> ressalta que segundo a Organização Mundial da Saúde (1998), o autismo deve ser entendido por seus profissionais como uma síndrome presente desde o nascimento ou que começa quase sempre durante os trinta primeiros meses. Sendo caracterizada por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea.

Vale ressaltar que uma boa orientação de enfermagem só poderá ser dada se o profissional tiver um embasamento para isso. Por esse motivo, torna-se necessário ter estudos mais aprofundados acerca do autismo, Sendo assim, o presente trabalho objetiva promover uma análise crítica sobre o autismo infantil (AI) tendo como base uma pesquisa bibliográfica demonstrando os conceitos e as modificações recorrida nos anos à luz da enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de uma abordagem qualitativa em que se optou pelo método da revisão integrativa para alcance do objetivo proposta. Este, possibilita a síntese do estado da arte do conhecimento de um determinado assunto, apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização dos novos estudos como suporte a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, além de permitir a realização de uma síntese de múltiplos estudos publicados, viabilizando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet e periódicos. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nos bancos de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Com isso, foi utilizado o descritor “ autismo” combinado com os termos “autismo infantil”, “ o autismo e a enfermagem”, “ o papel do enfermeiro no atendimento ao autista”, “ autista”, utilizados para refinamento da amostra.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordassem a temática em questão, escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2006 a 2014; é citado a Constituição Federal de 1988, nisto são indexados nos bancos do BVS e SCIELO. É fundamental destacar que após a leitura aprofundada dos artigos 3 artigos foram excluídos por não atender aos critérios de inclusão. Dessa forma, a amostra final foi composta por 14 trabalhos científicos e 5 artigos retirados de livros e e-books.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise empreendida aqui, foram verificados os resultados apresentados nos tópicos que se seguem, os quais compreendem as características do estudo, assim, como os dados relacionados ao autismo infantil, seus conceitos e a participação do profissional da enfermagem no tratamento e do acompanhamento da família contemplados nos artigos analisados. Na tabela 1, observa-se a análise estatística da distribuição dos periódicos aqui analisados:

**Tabela 1- Distribuição dos artigos focalizando o autismo infantil publicados entre 2007 e 2014, conforme periódico. Brasil, 2014.**

PERIÓDICO	Nº ESPECIFICO	%
Revista eletrônica do UNICEUB- Acadêmicos artigos	2	10%
Revista Pediatria (São Paulo)	2	10%
Portal Saúde do Governo Federal	2	11%
Revista Ciência Hoje (versão eletrônica)	1	5%
Revista eletrônica da UNAMA	2	11%
Revista Brasileira de Enfermagem	3	16%
Revista Psicologia & Sociedade (ABRAPS0)	2	11%
Livros e e-books	5	26%
<b>Total</b>		100%

**Nota:** N= número de publicações. % = frequência percentual

**Fonte:** Dados da abordagem literária em 2014.



Os periódicos que mais contemplaram para a pesquisa foram a os livros e e-books que representam 26% das pesquisas e a Revista Brasileira de Enfermagem com 16%. A revista Ciência Hoje teve a menor representatividade com apenas um artigo citado.

**Tabela 2. Distribuição dos artigos localizando o autismo publicados entre 1988 a 2014, por ano. Brasil, 2014.**

ANO	Nº ESPECIFICO	%
1988	1	5%
2006	1	5%
2007	1	5%
2009	3	16%
2010	4	21%
2011	3	16%
2012	3	16%
2013	2	11%
2014	1	5%
<b>Total</b>		100%

**Nota:** N= número de publicações. % = frequência percentual

**Fonte:** Dados da abordagem literária em 2014.

O ano de 2010 foi o mais citado e os anos de 2009,2011 e 2012 tiveram grande representatividade. O ano menos citado foi o de 2014. O ano de 2008 não foi contemplado.

De acordo com Silva <sup>(6)</sup> o termo autismo surge pela primeira vez em 1911, com o psiquiatra suíço Eugen Bleuler, no intuito de descrever a perda do contato com a realidade, acarretando uma dificuldade e até impossibilidade de comunicação dos pacientes adultos diagnosticados como esquizofrênicos. Até a Segunda Grande Guerra mundial o procedimento nosográfico, no que dizia respeito à infância, resumia-se à transposição das categorias dos adultos para as crianças.

Schwartzman <sup>(7)</sup> revela que o autismo infantil como o conhecemos hoje foi descrito inicialmente por Kanner, o qual acreditava que se tratava de um distúrbio do contato afetivo. Tinha como proeminência a falta de contato e desenvolvimento social e apresentava-se desde o início da vida das crianças, pois elas se comportavam de forma estranha e não se adaptavam ao meio em que viviam. A partir de 1938, Kanner observou crianças que, segundo

ele, apresentavam distúrbios graves do contato, publicando, em 1943, o artigo *Autistic Disturbance affect contact* em que relata 11 casos de crianças acompanhadas que apresentavam duas perturbações primárias de base: um isolamento enorme (solidão autística) e uma exigência de que tudo permanecesse imutável, manifestando-se nos primeiros tempos de vida (até no máximo dois anos de idade), com uma percentagem de três ou quatro meninos para uma menina.

Kanner também apontava que estas crianças pareciam não estar atentas nem disponíveis às estimulações do ambiente (incluindo aqui as pessoas). A presença de um adulto os deixava indiferentes e havia uma preocupação obsessiva em manter o ambiente inalterado. Algumas possuíam linguagem, mas esta não servia à comunicação, podendo também ser ecológica ou na terceira pessoa. Os pais relatavam uma incapacidade de seus filhos se deixarem embalar ou se aninharem nos colos e corpos dos adultos e uma ritualização obsessiva tomava o lugar das atividades espontâneas. Kanner é o primeiro a chamar a atenção para o fato de que a personalidade dos pais poderia estar implicada no distúrbio dos filhos autistas, mesmo que fosse secundária, isto é, esta forma particular de relacionar-se com a criança (fria e intelectual) já seria uma resposta à não expansividade das crianças, ensimesmadas em seu mundo. <sup>(6)(7)</sup>

Percebe-se que as descrições de Kanner foram rapidamente absorvidas pela comunidade científica. A abordagem etiológica do autismo infantil salientava a existência de uma distorção do modelo familiar, que ocasionaria alterações no desenvolvimento psico-afetivo da criança, decorrente do caráter altamente intelectual dos seus pais. Apesar dessa proposição, o autor não deixou de assinalar que algum fator biológico, existente na criança, poderia estar envolvido, uma vez que as alterações comportamentais eram verificadas precocemente, o que dificultaria a aceitação permanente racional. Nisso, define o Autismo Infantil como sendo uma síndrome, com história, inicia e curso clínico totalmente distinto da esquizofrenia infantil, e com um grau de isolamento que foi considerado como a principal manifestação para o estabelecimento de um prognóstico. Quando Kanner coloca o Autismo Infantil como sendo uma psicose, ele ratifica que as realizações de exames físicos e laboratoriais falharam em fornecer dados precisos. <sup>(7)</sup>

No início dos anos 70, Kanner analisou as diferenças na evolução dos casos observados trinta anos antes, questionando sobre o motivo das diferenças verificadas nessa evolução e propôs que as explorações bioquímicas poderiam abrir novas perspectivas no

estudo do Autismo Infantil. Entretanto, até o final de seus trabalhos, continuou enquadrando o Autismo Infantil dentro do grupo das psicoses infantis. Na década de 60 o psicólogo Lovaas e seus métodos sintéticos comportamentais começaram a ganhar espaço no tratamento da síndrome. Seus resultados apresentavam-se de maneira mais efetiva do que as tradicionais terapias psicodinâmicas. E já naquela época as psicologias comportamentais sofriam forte preconceito por parte dos psicólogos de outras abordagens. Durante as décadas de 60 e 70, os psicólogos comportamentais eram consultados quase que apenas depois que todas as outras possibilidades haviam se esgotado e o comportamento do autista tornava-se insuportável para os pais e muito danoso para a criança. <sup>(5)(7)</sup>

É notório que o diagnóstico do autismo estiveram sob o amplo rótulo de esquizofrenia infantil por muitas décadas. Isto começa a modificar a partir dos anos 70, com o reconhecimento de que seria necessário fazer distinção entre as severas desordens mentais, surgidas na infância, e as psicoses cujo aparecimento se faz mais tarde. Assim sendo, nessa etapa passa a ser considerando que uma série de anormalidades no processo de desenvolvimento pode estar presente desde cedo na vida da criança e que evidência dessa desordem. <sup>(7)</sup>

Nos anos 80, o termo transtornos invasivos do desenvolvimento vem tomando espaço das ideias de esquizofrenia infantil. No surgimento de novas tecnologias de estudo, foram permitidas investigação mais minuciosa do funcionamento do cérebro da pessoa com exames como tomografia por emissão de pósitrons ou ressonância magnética. Doenças que anteriormente eram estudadas apenas a partir de uma perspectiva psicodinâmica passaram a ser estudadas de maneiras mais cuidadosas. <sup>(7)</sup>

O início dos anos 1980 também foi marcado pelo artigo de Lorna Wing sobre a síndrome descrita por Asperger em 1944. Após modificar parte da descrição clínica feita por esse autor, defendeu que tanto o Transtorno do Espectro do Autismo quanto à síndrome descrita por Asperger compartilhavam da mesma tríade sintomática. Era reforçada pela ausência ou limitações na interação social recíproca, ausência ou limitações no uso da linguagem verbal e/ou não verbal e ausência ou limitações das atividades imaginativas, que deixavam de ser flexíveis para tornarem-se estereotipadas e repetitivas. <sup>(6)(7)</sup>

A escolha da terminologia Deficiência Intelectual em substituição à Retardo Mental, acompanha a tendência Mundial A Organização Pan Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, em outubro de 2004, aprovou tal substituição, por meio da

Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual. Finalmente, em 06 de dezembro de 2006, a Assembleia Geral das Nações Unidas, através da resolução A/61/611, aprova o Protocolo juntamente com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reafirmando a utilização do termo Deficiência Intelectual, o que no Brasil, ganha status constitucional por meio do Decreto 186, de 9 de junho de 2008 e promulgada pelo Decreto 6.949. De 15 de agosto de 2009. <sup>(6)(7)</sup>

No Brasil, o conhecimento sobre o Transtorno do Espectro do Autismo foi se instalando gradualmente, seja pela difusão dos conceitos da psiquiatria de Kanner, da psiquiatria infantil francesa ou das abordagens psicanalíticas. Também foi mais tardio o aparecimento, no país, das associações de familiares de pessoas com autismo. Em 1982 surgia a primeira Associação de Amigos de Autistas do Brasil, a AMA-SP, tendo como principal mentor o Dr. Raymond Rosemberg. Em 1989, a Associação Brasileira do Autismo (ABRA) promoveu o I Congresso Brasileiro de Autismo. <sup>(6)</sup>

Silva <sup>(8)</sup> discorre que a expressão Transtorno do Espectro Autista tem sido mais utilizada em detrimento da palavra Autista. A responsabilidade dessa mudança se dá pelo que é característico do autista expuser alguns déficits e excessos comportamentais em diversas áreas, conforme melhor explicado adiante. Os graus de comprometimento destes déficits podem variar de uma criança para outra e na mesma criança ao longo do tempo. Manuais diagnósticos O DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS) caracterizam o autismo como um transtorno evasivos do desenvolvimento no qual existe comprometimento severo em áreas como: diminuição do contato ocular; dificuldade de mostrar, pegar ou usar objetos; padrões repetitivos e estereotipados de comportamento; agitação ou torção das mãos ou dedos, movimentos corporais complexos; atraso ou ausência total da fala.

Na França já se diagnostica os perigos evolutivos entre três e quatro meses, pois nessa idade todas as crianças passam por exames clínico obrigatório. No Brasil, a partir de 2001, as crianças passam pelo mesmo exame, sendo assistidos pelos SUS (Sistema Único de Saúde). O grau de comprometimento é de intensidade variável: vai desde quadros mais leves, como a síndrome de Asperger (na qual não há comprometimento da fala e da inteligência), até formas graves em que o paciente se mostra incapaz de manter qualquer tipo de contato interpessoal e é portador de comportamento agressivo e retardo mental. <sup>(1)</sup>

O autismo acomete pessoas de todas as classes sociais e etnias, mais os meninos do que as meninas. Na adolescência e vida adulta, as manifestações do autismo dependem de como as pessoas conseguiram aprender as regras sociais e desenvolver comportamentos que favoreceram sua adaptação e autossuficiência. Os sintomas podem aparecer nos primeiros meses de vida, mas dificilmente são identificados precocemente.<sup>(1)</sup> O mais comum é os sinais ficarem evidentes antes de a criança completar três anos. De acordo com o quadro clínico, eles podem ser divididos em três grupos:<sup>(8)</sup>

- 1) ausência completa de qualquer contato interpessoal, incapacidade de aprender a falar, incidência de movimentos estereotipados e repetitivos, deficiência mental;
- 2) o portador é voltado para si mesmo, não estabelece contato visual com as pessoas nem com o ambiente; consegue falar, mas não usa a fala como ferramenta de comunicação (chega a repetir frases inteiras fora do contexto) e tem comprometimento da compreensão;
- 3) domínio da linguagem, inteligência normal ou até superior, menor dificuldade de interação social que permite aos portadores levar vida próxima do normal.

Até o momento, autismo é um distúrbio crônico, mas que conta com esquemas de tratamento que devem ser introduzidos tão logo seja feito o diagnóstico e aplicados por equipe multidisciplinar. Não existe tratamento padrão que possa ser utilizado. Cada paciente exige acompanhamento individual, de acordo com suas necessidades e deficiências. Alguns podem beneficiar-se com o uso de medicamentos, especialmente quando existem morbidades associadas.<sup>(1)</sup>

Nesse sentido, o Ministério da Saúde<sup>(9)</sup>, a luz da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda aos profissionais da saúde, a destacar os enfermeiros, os quais fazem os primeiros atendimentos, ter como auxílio o SUS para acompanhar o autista e sua família. Ter em casa uma pessoa com formas graves de autismo pode representar um fator de desequilíbrio para toda a família. Por isso, todos os envolvidos precisam de atendimento e orientação especializados.

A aproximação diagnóstica entre os quadros clínicos descritos por Kanner foi realizada inicialmente com a proposta de identificação da psicopatia autista, como uma entidade nosológica e delineamento de estudo comparativo entre a condição e o quadro autístico infantil. Com a tradução desses resultados para língua inglesa, essas pesquisas tiveram repercussão mundial.<sup>(7)</sup>

Coren<sup>(10)</sup> evidencia que até a década de 80, alguns autores encontravam-se reticentes quanto ao uso desses diagnósticos. No entanto, outros passam a defender a

validação da Síndrome De Asperger e do próprio autismo com critérios além dos físicos. Hoje em dia, o autismo é uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento<sup>8</sup>. É caracterizado por um déficit na interação social visualizado pela inabilidade de relacionar-se com outras pessoas.

Nesse entendimento, Moura<sup>(11)</sup> presume que a descoberta do autismo se dá em torno dos dois primeiros anos de vida e aqueles com Q.I. maior e capazes de falar, têm prognóstico mais favorável. Na vida adulta, os problemas de comunicação e socialização tendem a persistir, e apenas uma pequena parcela alcança independência. Até o momento, não se alcançou à cura para o autismo, o tratamento visa ajudá-los a alcançar independência para atividades diárias, como vestir-se e se higieniza.

Existem ainda outras manifestações que caracterizam o autismo como comportamentos ritualistas, crise de birra, auto agressividade, alterações no sono e alimentação, ausência de noções de perigo, hipo ou hiperreações a estímulos sensoriais como luz ou sons, bem como apego a datas e itinerários e ainda demonstração de predileção por objetos rígidos e incomuns e geralmente apresenta medo e fobia inespecíficos. A criança com esta síndrome não estabelece contatos físicos, visuais ou auditivos e nem tão pouco afetivos. O isolamento social também é marcante nestes portadores, sendo assim não demonstram interesse em participação de jogos cooperativos, brincadeiras em grupo, no entanto, podem surgir momentos de interações afetivas, mas da mesma forma que elas surgem, elas desaparecem.<sup>(10)(11)</sup>

Com a sua complexidade, os primeiros sinais são poucos percebidos e valorizados pelos médicos. Assim, os pacientes passam por pediatras e especialistas, são submetidos a vários exames, mas só quando persiste no atraso na fala é que são encaminhados para o tratamento. E por isso que a maioria dos casos é descoberta entorno dos 2 anos de idade. É fundamental descobrir um meio ou técnica, não importam quais, que possibilitem estabelecer algum tipo de comunicação com o autista. Estes têm dificuldade de lidar com mudanças, por menores que sejam; por isso é importante manter o seu mundo organizado e dentro da rotina. Apesar de a tendência atual ser a inclusão de alunos com deficiência em escolas regulares, as limitações que o distúrbio provoca devem ser respeitadas.<sup>(10)(11)</sup>

Garcia & Lampreia<sup>(12)</sup> dizem em seu trabalho de pesquisa que Os primeiros estudos sobre o desenvolvimento inicial de autismo com finalidade de encontrar medidas para

a identificação precoce utilizaram o vídeo familiar retrospectivo, feito antes do diagnóstico, e testes de rastreamento. No caso dos estudos de vídeos, muitos contribuíram em identificar sinais de risco entre nove e 24 meses de idade, tais como ignorar pessoas, necessidade de mais instigações para responder ao chamado do nome, comprometimento da atenção compartilhada e jogo simbólico. Com relação aos sinais de risco confiáveis no primeiro ano ainda não há um consenso. Diante da crescente evidência de que a ocorrência de características e de diagnóstico de autismo é maior entre bebês com histórico familiar do transtorno do que a sua prevalência na população em geral, investigar o desenvolvimento desses bebês desde os primeiros meses de vida, é a estratégia que possibilita conhecer os sinais mais precoces de autismo e superar as limitações metodológicas dos estudos de vídeos.

Uma característica comum aos estudos de vídeos familiares retrospectivos e aos estudos prospectivos em populações com risco de autismo é a busca por categorias comportamentais discretas que possam predizer o diagnóstico. Recentemente, pesquisas nesta área têm encontrado evidências que sugerem que o comprometimento do desenvolvimento afetivo seria um marcador específico do autismo e o déficit que afetaria o desenvolvimento da atenção compartilhada, cujas falhas sinalizam o risco de diagnóstico de autismo entre 18 e 24 meses.<sup>(12)</sup>

Um dos maiores problemas enfrentados no tratamento do autismo diz respeito ao encaminhamento tardio do paciente, sendo que os sintomas já podem estar cristalizados, o que pode dificultar a intervenção do psicanalista. Na maioria dos casos, o tratamento é procurado pelos familiares quando a criança já está na faixa etária escolar, idade na qual o tratamento se torna mais difícil. Quando o tratamento é feito precocemente, antes dos três anos de idade, o circuito pulsional poderá se estabelecer, pois este é o período sensível no qual a criança entra com mais naturalidade no campo dos significantes do Outro e deles se apropria.<sup>(13)</sup>

A idade no início do tratamento é um dos fatores determinantes para a sua melhor evolução. Não só a idade, mas também o tipo de tratamento e a frequência dos atendimentos à criança e aos pais. Se antes do primeiro ano de vida, o tratamento é pautado por uma teoria que sustenta a suposição de sujeito, como é o caso da teoria psicanalítica, as possibilidades de intervenção e melhor evolução são maiores.<sup>(13)</sup>

Laznik <sup>(14)</sup> aponta dois sinais clínicos que podem ser percebidos ainda no primeiro ano de vida da criança. O não olhar entre a mãe e seu bebê seria o primeiro, sobretudo se a mãe não se apercebe deste fato. Este sinal permite pensar na hipótese de autismo, logo nos primeiros meses de vida. Quando este não olhar ocorre, o estágio do espelho poderá não se constituir ou se constituir mal. No entanto, autora alerta para o fato de que o bebê com risco de autismo é capaz de olhar para a mãe ou de quem cuida dele, quando se utiliza a linguagem “manhês”, que é uma forma particular com a qual a mãe fala ao seu bebê, com seus picos prosódicos

Porém, só este sinal não é suficiente para um diagnóstico precoce de autismo. A presença de um segundo sinal, que pode ser observado clinicamente desde os primeiros meses de vida do bebê, é que permitirá pensar em um prognóstico de evolução autística, bem como em indicação de intervenção. O segundo e mais importante sinal consistiria na não-instauração do circuito pulsional completo, quando o terceiro tempo do circuito pulsional não é alcançado. <sup>(14)</sup>

Melhores resultados clínicos são alcançados quando o tratamento é iniciado antes dos três anos, idade na qual se pode fazer um diagnóstico definitivo. Há um consenso entre os profissionais que tratam da criança autista em considerar que quanto mais precoce iniciamos o atendimento da criança, melhor a evolução do caso. A condição fundamental para a detecção e tratamento precoce dos casos de risco de autismo, é supor a existência de um sujeito no bebê, para que ele possa advir como tal. O desenvolvimento psíquico do bebê ocorrerá a partir das experiências que ele vive e do laço que vai sendo constituído entre o bebê e a mãe. Se por um lado, os pais não supõem um sujeito capaz de responder, por outro lado, o psicanalista, por supor um sujeito capaz de realizações, possibilitará um reposicionamento destes pais em relação ao seu filho. <sup>(13)(14)</sup>

É fundamental descobrir um meio ou técnica, não importam quais, que possibilitem estabelecer algum tipo de comunicação com o autista. Estes têm dificuldade de lidar com mudanças, por menores que sejam; por isso é importante manter o seu mundo organizado e dentro da rotina. Apesar de a tendência atual ser a inclusão de alunos com deficiência em escolas regulares, as limitações que o distúrbio provoca devem ser respeitadas. <sup>(15)</sup>

Rabello (16) em sua pesquisa realizada no entro de Atenção Psicossocial Infantil ressaltou que em 78,6% dos casos de crianças autistas, os pais já haviam percebido algo de



errado com seus filhos antes de um diagnóstico formal por parte de algum profissional ou instituição de saúde. Nesses casos, sinais foram percebidos, em 36,4% dos casos, quando a criança tinha um ano ou menos; em 27,3%, aos dois anos; e em 18,2% dos casos, quando a criança tinha três anos.

Os métodos disponíveis para a detecção precoce do autismo permitem a identificação de traços da psicopatologia em questão em bebês a partir dos três meses de idade. Porém, os dados obtidos revelam o fato do diagnóstico formal, no caso do autismo, ser dado aos dois anos em 21,4% dos casos; aos três anos, em 14,3%; aos quatro anos, em 28,6%; com cinco anos, em 18,6%; e aos seis anos, em 7,1% dos casos. <sup>(16)</sup>

O autista impõe, ao profissional, desafios contundentes, dentre os quais, o lidar com a questão do tempo e sua articulação com a emergência do sujeito. O trabalho clínico demanda do profissional, em primeiro lugar, uma tolerância com respeito à temporalidade singular que caracteriza o mundo destas crianças.

Em se tratando da relação enfermeiro e crianças autistas, este tem como principal papel ser um agente de socialização, enquanto que, junto à família, o enfermeiro tem um importante papel de educador. <sup>(15)</sup> É indiscutível a valorização do enfermeiro na avaliação inicial, diagnóstico das alterações, apoio à família, tratamento e acompanhamento da criança. Também se valoriza a integração da equipe em pesquisas e estudos sobre as causas da doença e busca de mais conhecimentos para embasar uma atuação prática consensual que vise uma intervenção realmente efetiva. <sup>(15)</sup>

O enfermeiro, enquanto membro singular e independente da equipe de profissionais de saúde, tem como um de seus subpapéis o de ser um agente socializante e, como tal, deve participar de atividades sociais, Papel socializador, educador, de escuta ativa e de construir conjuntamente habilidades e desenvolvimento cognitivo. E sendo a socialização o maior desafio, pois esta atitude possibilita a inclusão dessa criança e não tratá-la diferente porque ela é autista. <sup>(16)</sup>

Para trabalhar com crianças autistas são necessárias aceitação e compreensão dessa criança por parte do profissional, ou seja, a criança tem que sentir confiança no enfermeiro, porque só assim será possível um contato. Os enfermeiros devem reconhecer que

nem todas as crianças com autismo são iguais, nisso é preciso ter muita paciência, não adianta acelerar, é preciso respeitar o tempo de cada um. <sup>(16)</sup>

Levando em conta que a criança com autismo tem dificuldade de organizar seu comportamento e, muitas delas não têm consciência dos danos que causam a si mesmas, o enfermeiro, juntamente com a família, deve estabelecer limites a essa criança como forma de protegê-la de possíveis acidentes. A palavra limite é usada para denotar o espaço pessoal, tanto físico quanto psicológico, que os indivíduos identificam como seu. Deve ser estabelecido na infância e faz parte do processo de individualização. <sup>(17)</sup>

Para que ao atendimento e tratamento seja realizado com sucesso, é fundamental que o enfermeiro saiba se relacionar com a família, principalmente quando o autista é uma criança. <sup>(16)</sup> Em cada caso de autismo, deve-se não apenas se preocupar com a criança que está lutando contra problemas pessoais de desenvolvimento, mas também com os pais, pais estes que estão desapontados porque seu filho não é tão recompensador como uma criança normal seria e pais que se sentem culpados, como todos os pais se sentem, quando alguma coisa dá errado. Nesse processo, o enfermeiro participa dos momentos de orientação e apoio aos pais. Explica para a família que ela deve ter carinho e ter troca, apesar de a criança não dar as respostas que ela deseja que ela ofereça. <sup>(18)</sup>

Partindo do pressuposto de que o autismo, assim como tantas outras condições crônicas, envolve toda a família e muitas vezes se torna uma “doença familiar”, os enfermeiros devem ajudar a aliviar a culpa e a vergonha frequentemente associada a essa doença. Devem, da mesma forma, ajudar os pais a compreender que não são a causa da condição da criança. <sup>(19)</sup>

É também papel do enfermeiro auxiliar no enfrentamento dos pais, explicando que tipo de doença é o autismo e incentivando-os a buscar mais informações, de forma a ajudar no tratamento do filho. Há casos em que o melhor é procurar uma instituição que ofereça atendimento mais individualizado. Autistas de bom rendimento podem apresentar desempenho em determinadas áreas do conhecimento com características de genialidade. Por isso, os profissionais envolvidos possuem grande responsabilidade, pois o autismo também é o mais preponderante entre esses transtornos e parece estar aumentando em frequência nos estudos epidemiológicos recentes. <sup>(19)</sup>

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa se caracterizou em um estudo bibliográfico e interpretativo sobre o conceito, o histórico e uma reflexão do contexto atual do autismo infantil. Tendo como base o entendimento da perspectiva de obter um conhecimento mais abrangente sobre o surgimento e desenvolvimento dessa patologia é fundamental destacar as vantagens do diagnóstico precoce.

Verificou-se que os anos de 2009, 2010, 2011 e 2012 tiveram grande representatividade na oferta de artigos sobre o tema. A destacar a Revista Brasileira de Enfermagem, a qual contribui para a formação de conceitos nessa obra. Essa observação bibliográfica permitiu observar a evolução dos conceitos ao longo do tempo. A busca dos critérios de diagnósticos mais precisos e consistentes também se evidenciou, demonstrando que o percurso para tal compreensão destes distúrbios e suas etiologias carece de mais estudos. É mister salientar que o conhecimento da história e toda as suas alterações destaca a importância dos profissionais de saúde no processo de diagnóstico e tratamento. Para isso, os profissionais de saúde carecem de um saber profundo sobre o tema torna esse diagnóstico mais possível, fazendo com que o treinamento tenha seu início mais rápido.

Com o tema debatido até em novelas de grande repercussão, com leis de atendimento a pessoa com deficiência, que nos últimos anos vêm ganhando seu espaço, mudanças vem ocorrendo em todos os setores da sociedade. Todavia, com toda essa evolução, na prática as coisas não funcionavam da mesma forma, pois as escolas não tinham estrutura para receber essas pessoas e os serviços de saúde não estavam preparados para assisti-las e, além disso, existiam barreiras para a livre circulação delas em ambiente público. Os familiares, indignados com o preconceito, organizaram-se e formaram Associações de Pais e amigos, com o intuito de conseguir força perante o poder público.

O autista de hoje não é o mesmo do mundo antigo, porque esse nome moderno, criado por Kanner, recorta e cria um novo discurso que o situa e lhe dar lugar no mundo atual. Aparece ao mundo um novo autista, que prolifera, vai à mídia, aos filmes, totalmente diferente daquele que não aparecia para o mundo, e isso significa muito para a sociedade de hoje. O autista, não deixará de sofrer os efeitos desse mundo moderno em que está situado. Sofre os efeitos desse mundo social, carrega a dificuldade de linguagem e da circulação social, mesmo assim, ele acaba de forma surpreendente se equilibrando.

Aos poucos, autistas e seus familiares vão conquistando seus espaços. Pais e profissionais da saúde transformam suas indignações, sua dor, seu sofrimento e suas dificuldades em luta pela dignidade das vidas dessas pessoas, pelo respeito à cidadania, e na busca de alternativas de atendimento especializado, garantindo assim seus direitos.

## REFERÊNCIAS

- (1) Varella, D. Autismo. Rev. Bras. Enferm. 2012, vol.56, n.1, pp. 24-31. ISSN 0004-282X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1998000100004>. Acessado em 12 de novembro de 2013.
- (2) Cavalcante, A. Autismo: Construções e desconstruções. 1º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, 195p.
- (3) Carniel, E.L. Saldanha, L.B. Fernsterseifer, L.M. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1361.pdf>> Publicado em 15 de agosto de 2010. Acessado em 05 de abril de 2014.
- (4) Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988. Disponível Em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_02/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_02/constituicao/constituicao.htm) > publicado EM 1988. Acessado em 12 de novembro de 2013.
- (5) Júnior, W. O. Autismo Infantil. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/112456789/1557/1/10214985.pdf>> Publicado em 2007. Acessado em 14 de novembro de 2013.
- (6) Silva, Carlos. Autismo na criança e seu impacto sobre a família. Rev. Eletr. UNAMA. [Online]. 2010, vol.21, n.1, pp. 65-74. ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>. Acessado em 05 de abril de 2014.
- (7). Schwartzman, J. Autismo Infantil. Brasília: Corde. 1994. 56p
- (8) Silva A. Autismo: um breve histórico. Rev. Eletr. UNAMA. [Online]. 2011, vol.28, suppl.1, pp. s3-s11. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002..> Acessado em 15 de novembro de 2013.
- (9) Ministério Da Saúde. Linha De Cuidado Para A Atenção Integral Às Pessoas Com Transtorno Do Espectro Do Autismo E Suas Famílias No Sistema Único De Saúde. Disponível em:< [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/autismo\\_cp.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/autismo_cp.pdf)> Publicado em 2012. Acessado em 15 de novembro de 2013.
- (10) Cohen, A. Novas Visões Sobre O Autismo. Disponível em: <<http://cienciahoje.uol.com.br/noticias/1011/01/novas-visoes-sobre-o-autismo>> Publicado em 2010. Acessado em 17 de novembro de 2013.

- (11) Moura, M.E.B. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: *uma compreensão pela enfermagem*. Rev. Bras. Enferm. [Online]. 2012, vol.61, n.3, pp. 330-335. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000300009>. Acessado em 06 de abril de 2014.
- (12) Garcia, M.L. Lampreia. B.C. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. Rev. Bras. Enferm. [Online]. 2011, vol.24, n.2, pp. 300-308. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000200011>. > Acessado em 06 de abril de 2014.
- (13) Vasconcelos, Anne. Autismo Infantil. Psicol. Soc. ABRAPSO[online]. 2013, vol.24, n.2, pp. 364-372. ISSN 0102-7182. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000200014>. Acessado em 06 de abril de 2014.
- (14) LAZNIK, Marie-Christine. A voz da sereia: *O autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2009.
- (15) Carlos.M.L. Autismo Infantil. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2823/2/9814980.pdf>> Publicado em 19 de julho de 2009. Acessado em 06 de abril de 2014.
- (16) Rabello, Silvana. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. Rev. Pedi. SP [online]. 2013, vol.15, n.2, pp. 293-308. ISSN 1415-4714. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000200006>. Acessado em 07 de abril de 2014.
- (17) Bernardino, L. M. F. O que a Psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição. São Paulo: Escuta 2006.
- (18) . Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceito de cuidado. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009
- (19) Buchalla AP. R esgatados da solidão absoluta. Rev. Veja. 2010.