

OS OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELOS PAIS NA CONVIVÊNCIA COM CRIANÇAS AUTISTAS

Matteus Luz Lima¹, Rosiraldo Cavalcante Lima Junior¹, Érica dos Santos Pontes¹,
Lenilson Araujo Mendes¹ e Adem Nagibe dos Santos Geber Filho¹

1. Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, Acre, Brasil.

RESUMO

O autismo é uma síndrome que apresenta alterações nos aspectos comportamentais, na interação social e comunicação, manifestando os sintomas nos primeiros anos de vida, por consequência, os pais de crianças sofrem vários obstáculos na vivência desta situação. O objetivo deste artigo propõe-se descrever os obstáculos enfrentados pelos pais de crianças autistas. Uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva, utilizando dados qualitativos e quantitativos, para consulta de dados às plataformas BVS, LILACS, SCIELO, GOOGLE acadêmico, apropriando-se também de livros e manuais, nos quais, foram pesquisados artigos no período entre 2008 a 2018. Como critérios de inclusão, artigos completos com idioma em português, para seleção de buscas, as palavras chaves: filhos autistas; autismo infantil; famílias; autistas e pais de autistas. Obtivemos a partir das leituras de 33 materiais bibliográficos, que os pais sofrem desde o diagnóstico, isolamento social, preconceito, até as mudanças no estilo de vida, pois são grandes as dificuldades que impedem que os pais tenham um diagnóstico precoce da síndrome.

Palavras-chave: Filhos autistas, Autismo Infantil, Famílias, Autistas e Pais de Autistas.

ABSTRACT

Autism is a syndrome that presents changes in behavioral aspects, in social interaction and communication, manifesting the symptoms in the first years of life, as a consequence, the parents of children suffer several obstacles in the experience of this situation. The purpose of this article is to describe the obstacles faced by parents of autistic children. An integrative review of the literature, with a descriptive approach, using qualitative and quantitative data, to consult data on the VHL, LILACS, SCIELO, GOOGLE academic platforms, also appropriating books and manuals, in which articles were searched in the period between 2008 to 2018. As inclusion criteria, complete articles with Portuguese language, for search selection, the key words: autistic children; childhood autism; families; autistic and autistic parents. We obtained from the readings of 33 bibliographic materials, which parents suffer from diagnosis, social isolation, prejudice, to lifestyle changes, since the difficulties that prevent parents from having an early diagnosis of the syndrome are great.

Keywords: Autistic Children, Childhood Autism, Families, Autistics e Parents of Autistics.

1. INTRODUÇÃO

O autismo é um desenvolvimento psicológico anormal, que apresenta alterações comportamentais, uma vez que, os sinais são apresentados ainda na infância. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que deve existir mais de 70 milhões de autistas no mundo (BRASIL, 2014).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba uma série de transtornos antes denominados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (AMERICAN, 2014).

O autismo é definido como um transtorno global de desenvolvimento, surgidos nos três primeiros anos de vida, manifestando características como: dificuldades de verbalização, prejuízos de interações sociais e de comunicação, apresentando, comportamentos restritos e repetitivos (SILVA et al., 2016).

Com ênfase na história do surgimento do termo foi introduzido na literatura médica em 1911, por Euger Bleuler (1857-1939), para caracterizar pessoas que apresentavam dificuldades de interação social e predisposição ao isolamento. Porém, em meados dos anos de 1940, Leo Kanner com base nos conceitos de “Transtorno do Espectro Autista” descrito por Euger, como principais sintomas da esquizofrenia, descreveu 11 crianças com distúrbios característicos da doença que seria “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações” (STELZER, 2010; MELO et al., 2013).

Logo, antes de 1943 o autismo era considerado uma alienação extrema, chegando até ser considerado como um subgrupo de Esquizofrenia. Portanto, ao passar dos anos, estudos estão sendo aprimorados acerca do conceito de autismo e essa definição foi descartada (PRISTA, 2014).

Ao se tratar de autismo este, não pode ser visto como uma doença e sim uma síndrome, por ser parte de um conjunto condicionante classificados como Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, caracterizando-se por um conjunto de sinais clínicos, que difere das condições normais até então experimentada ou esperada pela família (GOMES et al., 2017).

Afinal, esta síndrome ainda causa muita confusão na sociedade atual, pelo fato de não existir exames capazes detectar e determinar o diagnóstico precocemente, assim, é realizado através de avaliação médica com base nos comportamentos observados e

relatados pela família. Diante disto, as alterações de comportamentos e desenvolvimentos das crianças são percebidas por algumas mães logo nos primeiros meses de vida (RODRIGUES et al., 2008; STELZER, 2010).

Atualmente, observa-se que os pais são os que mais sofrem quando descobrem que seus filhos são autistas. Os sentimentos experimentados variam entre tristeza, sofrimento e negação. Desta maneira, os pais necessitam de um acompanhamento com profissionais que se dediquem ao caso, para que inspire confiança aos que vivem com a criança. Alguns familiares sofrem por considerar o autismo como uma doença severa, onde se restringirão ao cuidado exclusivo do filho (RODRIGUES et al., 2008; PINTO et al., 2016).

Por meio da convivência, observação do elevado número de crianças autistas, reflexo que isso causa na família e sociedade, pelo aumento da rejeição familiar ao saber o diagnóstico da criança, as dificuldades para realização de tratamentos, custos financeiros e os preconceitos que a sociedade impõe, surgiu à necessidade da elaboração deste estudo.

Partindo deste princípio, o estudo possui relevância acadêmica, pois servirá de fonte de dados para outras pesquisas e para conhecimentos acadêmicos; relevância científica por possuir informações extraídas de análises de produções científicas e bibliográficas de vários autores, e por fim, relevância social pelo fato do elevado número de diagnóstico do TEA na sociedade em que vivemos. O presente estudo propõe-se a descrever os obstáculos enfrentados pelos pais de crianças de crianças autistas.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Com o intuito de melhorar a compreensão sobre o autismo, para que mais pessoas saibam o real significado desta síndrome, este presente estudo diz respeito a uma revisão integrativa da literatura científica com abordagem descritiva.

Com base nisto, a revisão integrativa refere-se a um método de estudo que se utilizam dados de fontes secundárias como foco na perspectiva vivenciada pelos autores e assim fazer um levantamento bibliográfico dos resultados obtidos (SOUZA et al., 2010).

As pesquisas descritivas têm como objetivo, estabelecer relações entre determinadas variáveis, como também descrever características de uma população ou fenômeno, dessa forma, este estudo busca descrever a partir da análise de estudos já realizados e publicados sobre o autismo e os obstáculos enfrentados pelos pais (GIL, 2012).

Foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, utilizando dados qualitativos e quantitativos, a fim de que haja uma melhor compreensão do assunto; diante disso, foi realizada pesquisa de dados nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e GOOGLE ACADÊMICO, apropriando-se também de manuais e livros, nos quais, foram pesquisados artigos no período entre 2008 a 2018. Como critério de inclusão, artigos completos com idioma em português, para seleção de buscas, as palavras-chave: filhos autistas; autismo infantil; famílias; autistas e pais de autistas, totalizando 48 artigos baixados.

Foram excluídos os artigos que não se encaixam nos critérios citados acima, aqueles que as informações não eram relevantes ou contendo duplicidades de informações. Sendo assim, foram utilizados 1 livro, 4 manuais e 27 artigos científicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 OS PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE OS PAIS ENFRENTAM QUANDO DESCOBREM QUE O FILHO É AUTISTA

Quando uma família descobre que estão esperando um filho, iniciam-se os desejos, criando expectativas em relação ao filho, quanto ao sexo, às características físicas, e principalmente a expectativa de receber um ser “normal”; é assim que surgem os primeiros problemas (SILVA JUNIOR, 2012).

Quando se fala de primeiros problemas que os pais enfrentam ao descobrir o diagnóstico na criança, é algo bastante amplo pela proporção das dificuldades que a família enfrenta, desde os primeiros sinais comportamentais da criança. Estudos mostram que há uma preocupação muito grande em se identificar as características de TEA o mais rápido possível. Onde se estima que, a prevalência do TEA esteja crescendo ao longo do tempo, diante disso, estudos realizados tem-se uma média de 62 casos de autismo para cada 10.000 habitantes (MONTEIRO et al., 2007; CANO, 2016).

Existe uma estimativa que o TEA é diagnosticado quatro vezes mais em meninos do que em meninas, em amostras clínicas, as meninas são mais propensas a apresentarem comprometimento intelectual e atrasos na linguagem, porém, podem não ter o transtorno

identificado, devido apresentarem manifestações mais leves das alterações sociais e de comunicação, características que dificultam ainda mais os achados clínicos do autismo em crianças (AMERICAN, 2014).

A tabela 1 mostra, que o Acre é o estado com a segunda menor quantidade de instituições especializadas para o atendimento de autistas. Além de, o número de instituição de atendimento para o autismo ser insuficiente, ainda estão distribuídas irregularmente em torno do país, com predominância nas regiões mais privilegiadas. Esse fator prejudica ainda mais o diagnóstico do transtorno, necessitando muitas vezes o deslocamento dos familiares para outras cidades e regiões em busca de auxílio, e quando há déficit econômico, as crianças não recebem atendimento e muitos não sabem que criam um autista (PORTOLESE, 2017).

Tabela 1. distribuição de unidades que apresentam serviço à pessoa com TEA no Brasil.

ESTADO	Total
Roraima	0
Amapá	2
Mato grosso	4
Acre	2
Amazonas	3
Pará	5
Sergipe	4
Distrito federal	4
Espírito santo	4
Mato grosso do sul	4
Pernambuco	8
Tocantins	3
Paraíba	9
Rio grande do norte	4
Alagoas	5
Ceará	8
Maranhão	5
Rondônia	7
Goiás	5
Paraná	11
Santa Catarina	9
Piauí	3
Bahia	12
Minas gerais	24
Rio grande do sul	39
Rio de Janeiro	35
São Paulo	431
Total	650

Fonte: Adaptado de Portolese 2017.

Pelo fato de existir um déficit em instituições capacitadas a atenderem crianças com risco psíquico, especialmente que trabalhem com uma direção interdisciplinar, faz com que muitas cheguem às instituições tardiamente, apresentando as sintomatologias já instauradas, o que pode acarretar prejuízos na evolução e no prognóstico da criança (ADURENS, 2017).

Antes de tudo, a luta pelo diagnóstico clínico, causa transtorno na família pela demora da confirmação, assim os pais criam à falsa-esperança de que seu filho não seja portador do TEA e que pode ser algo simples e transitório mesmo com as manifestações visíveis do transtorno (PINTO et al., 2010).

a) Crianças brasileiras tendem a ser diagnosticadas quando têm cerca de cinco anos; b) Há um intervalo de aproximadamente três anos entre os primeiros sinais de alerta identificados pelos pais e a confirmação formal do diagnóstico, apontando para a necessidade urgente de redução desse tempo pelas implicações da intervenção precoce para o desenvolvimento da criança (ZANON, 2017).

É necessário que haja um manejo de orientação para pais de crianças autistas, quanto aos seus comportamentos, pois a maior parte delas não são diagnosticadas antes do período escolar, e isso pode retardar sua entrada em intervenções precoces. Visto que, o TEA tem sido diagnosticado com base em vários distúrbios de desenvolvimento; sendo necessária, uma observação dos comportamentos do filho, e principalmente a conscientização da família que são o instrumento principal para buscar ajuda de profissionais e relatarem os comportamentos da criança (MONTEIRO et al., 2017; ZANON, 2017).

Os sentimentos dos pais ao descobrirem o diagnóstico de autismo no filho variam quanto ao grau de intensidade diagnosticada na criança, sendo de luto por a criança não ter as mesmas características comportamentais das outras ou até mesmo aceitam como um presente para a família, assim cada família apresenta respostas diferentes quanto à convivência; alguns pais se sentem inseguros e perdidos, assim choram a perda do filho que não veio (SILVA JUNIOR, 2012).

Quando a família passa a olhar para criança com outros olhos, o de não aceitação ou de rejeição, de alguma forma pode dificultar no tratamento da mesma, pelo fato da maioria ser obrigados a mudarem a rotina familiar, justificando-se pelas limitações impostas pelas características do TEA, que poderão acarretar comprometimentos no desempenho das atividades que exigem independência e autonomia. Assim, sugerem estudos voltados para as intervenções psicossociais e treinamentos de habilidades das pessoas que convivem com

autistas (SILVA et al., 2016; LOURETO, 2016).

As manifestações clínicas do autismo causam dores aos pais, pois os mesmos se sentem impossibilitados de ajudarem o filho, por dificuldade de estabelecer uma comunicação direta, levando até a conviverem com estranheza ou agressividade em relação ao filho, muitos sentem a necessidade de saberem ainda mais sobre a síndrome, para que possam melhorar o convívio em busca da reabilitação do filho (SILVA et al., 2016).

A dependência que as crianças têm com os seus cuidadores, apresenta uma fonte constante de estresse, em virtude do cuidador está sempre à disposição da criança, e isso interfere na vida social dos mesmos. A tabela 2 mostra que, as mães são as principais cuidadoras das crianças, e que a renda familiar menor que 1 salário é com maior proporção, sendo uma dificuldade enfrentada pela família (FILHA et al., 2018).

Tabela 2. Caracterização dos cuidadores das crianças com TEA.

Cuidador	Mãe	41	82%
	Pai	5	10%
	Avós	3	6%
	Tia	1	2%
Estado Civil do Cuidador	Casado	30	60%
	Separado	15	30%
	Solteiro	4	8%
	Viúvo	1	2%
Escolaridade do Cuidador	Analfabeto	2	4%
	Até 4 anos	4	8%
	5 a 8 anos	19	38%
	9 anos ou mais	25	50%
Renda per capita familiar	Menor que 1 SM	42	84%
	1 a 2 SM	5	10%
	2 a 3 SM	3	6%

Legenda – N- número absoluto. % - percentagem. SM- Salário mínimo

Fonte: Adaptado de Anjos et al 2017.

As mães estão mais presentes no tratamento das crianças e isso apresentam mudanças no convívio familiar, relacionando-se de maneira diferente com o marido, pois, elas passam a ter uma dedicação total no cuidado do filho e com isso, não dão mais tanta atenção para os cuidados de casa e do marido, logo, muitos maridos mudam o comportamento, passando a ser uma pessoa cada vez mais ausente (DELFRANTE, 2009).

O impacto do autismo sobre as famílias é muito grande do ponto de vista emocional, social e econômico. Baixo salário é um fator que debita muitas famílias, por muitas

apresentarem dificuldades de deslocamentos, compras de medicamentos, alimentos e até brinquedos para as crianças. O fato de não apresentarem condições financeiras suficientes, os pais são impossibilitados de manterem consultas mais especializadas e até de proporcionarem para o filho a qualidade de vida que desejavam (NOGUEIRA, 2011; MELLO et al., 2013).

É apontado a seguir na figura 1 um resumo das principais dificuldades apresentadas, após a observação dos estudos realizados com os pais de crianças autistas, assim, é possível salientar que são muitas as dificuldades que os pais enfrentam, porém algumas afetam diretamente o relacionamento e os cuidados prestados as crianças com transtorno.



Figura 1. Principais problemas enfrentados por pais de autistas.

Além do mais, o diagnóstico causa muitas alterações na concepção dos familiares, pois ocorre um impacto muito grande, ocorrendo conseqüentemente, uma série de dificuldades. Essas dificuldades, podem agravar até a saúde psicológica da família, sendo obrigados a intervir de forma que melhorem seus conhecimentos e até o tratamento do filho. A seguir, mostra de forma clara no quadro 1, os problemas e as estratégias que as famílias realizam.

Quadro 1. Vivência da família com criança autista.

Categoria	Estratégia
Impacto da síndrome na família	Revolta Ansiedade/ preocupação Aceitação
Dificuldades experimentados pela família	Gravidez Informações sobre a síndromeDesenvolvimento Infantil Educação Escolaridades Econômicas
Categoria	Subcategoria
Alteração a nível cotidiano	Saúde Relações familiares (entre irmãos, pais- filhoe conjugal) Relações sociais
Verbalização de necessidades	Apoio governamental Apoio de profissional de saúde e educação
Estratégias adaptadas pela família	Criação de um blog Utilização dos meios de comunicação Procura de diferentes profissionais de saúde
Atitude dos profissionais de Saúde	Negligência Desvalorização das queixas

Fonte: Adaptado de Nogueira, 2011.

Uma outra dificuldade que os pais enfrentam é o preconceito, pois educar uma criança com autismo é algo bastante difícil, tornando na maioria das vezes uma frustração para os pais, pelo comprometimento nos comportamentos que as crianças apresentam. A única forma de combater o preconceitos vividos pelos familiares é com as informações que a sociedade deve receber (DELFRANTE, 2009; SILVA JUNIOR, 2012).

Muita gente poderá ver você chamando seu filho que está gritando e ele não atender seu chamado, aliás, poderá nem dar conta de que você está no mesmo ambiente, e achar que você é um pai mole, sem pulso e que não educa seu filho. Isso poderá ser dito a você com olhares de reprovação ou mesmo com todas as letras. Isso acontece, infelizmente, porque as pessoas não se colocam no seu lugar e tomam como realidade a hipótese de que ela acabou de imaginar... Resultado: o pai deve ser um “banana” e o garoto, um mimado. Hipótese imaginada e tomada como fato (SILVA JUNIOR, 2012).

Os autistas de hoje não são mais aqueles que foram assim denominados na década de 1940 por Leo Kanner ou por Hans Asperger, ao longo do tempo vem sendo melhor estudado e atualizado algumas concepções a respeito do autismo. Por conta que naquela época, ser até mesmo confundido com um grau de esquizofrenia, hoje apresentam graus de dificuldades diferentes, em que os comportamentos que eles apresentam são mais diferenciados e vem sendo estudados cada vez mais ao longo do tempo. Mesmo assim, é constante a necessidade de capacitação dos profissionais, para distinguirem as principais alterações de autistas das demais síndromes e doenças (MONTEIRO, 2017).

3.2. AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DE CRIANÇAS AUTISTAS

As patologias artísticas apresentam diversos aspectos e com isso, exigem uma atenção específica de cada criança. Pois, algumas crianças apresentam comportamentos explicitamente alterados e agressivos, e outras são mais reservadas e não importam aparentemente com o que está ocorrendo em sua volta. Pode-se exemplificar, apontando casos em que crianças apresentam altas taxas de comportamentos de riscos, então são esperados, que o adequado atendimento para a criança seja de alto nível de supervisão e especialização (DELION, 2011; CANO, 2016).

As alterações de uma criança autista tem um formato de catraca como apresentado na figura 2, pelo fato de uma girar com o girar da outra. Com isso, a única característica que crianças autistas têm em comum é apresentar comprometimento de qualquer nível da tríade: comunicação, socialização e comportamento, pois quando a criança apresenta alterações comportamentais ou de comunicação, ela pode apresentar problemas de socialização seja com a família, seja com amigos (SILVA JUNIOR, 2012).

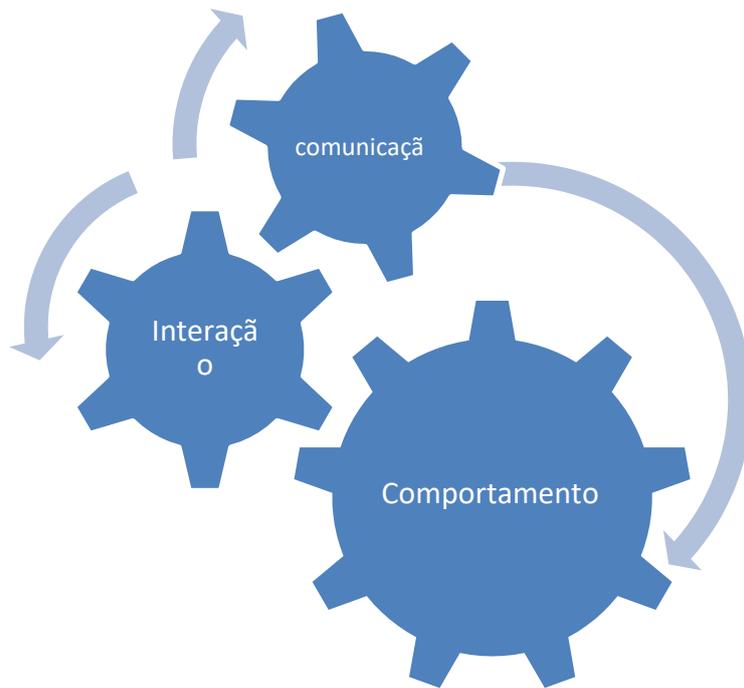


Figura 2. Principais alterações apresentadas em crianças com TEA.

As alterações comportamentais de uma criança com possível diagnóstico de TEA ainda não são totalmente conhecidos. Ao falar de sinais e sintomas, estamos tratando de um assunto amplo que varia de criança para criança. Porém, a maioria delas que apresentam TEA, iniciam pelo atraso na fala ou conseguem aprender algumas palavras e com o tempo vai parando de falá-las, outra característica da alteração é o não contato visual, muitos deles evitam olhar nos olhos das outras pessoas e quando forçados a olharem se irritam facilmente, não ficaria de fora o comportamento repetitivo em algumas atividades, isso pode ser prazeroso para eles (GOMES, 2017).

A seguir é apontado nos quadros 2 e 3 os indicadores de desenvolvimento e sinais de alerta, com uma comparação entre os indicadores de desenvolvimento infantil esperado e os sinais de alerta para o TEA, onde os quadros evidenciam as idades entre 06 a 18 meses de vida.

Quadro2. Indicadores de desenvolvimento e sinais de alerta (06 a 12 meses).

	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação social	As crianças começam a apresentar comportamentos antecipatórios (por exemplo: estender os braços e fazer contato visual para “pedir” colo) e imitativos (por exemplo: gesto de beijo).	Criança com TEA podem apresentar dificuldades nesses comportamentos.
Linguagem	Choro bastante diferenciado e gritos menos aleatórios.	Criança com TEA podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado, criando uma dificuldade para o seu cuidador entender suas necessidades.
	Balucio se diferenciando. Risadas e sorrisos.	Crianças com TEA tendem ao silêncio e a não manifestar amplas expressões faciais com significado.

Fonte: Adaptada de Brasil 2014.

Quanto mais o tempo vai passando, mais os sinais vão se intensificando e a criança apresentando modificações mais acentuadas. Apesar de o TEA ser uma síndrome sem cura, o diagnóstico precoce, faz com que se tenha uma evolução nos comportamentos, habilidades motora, capacidade de comunicação da criança e conseqüentemente na interação interpessoal (PINTO et al., 2016).

Alguns portadores do TEA demonstram comportamentos mais reservados, não se preocupando com o mundo exterior, focando em alguma atividade em que possa estar individualizada e quando não é capaz de desenvolver a mesma, se torna uma pessoa com comportamentos ainda mais diferentes e muitas vezes agressivos. Então, raramente duas crianças autistas apresentaram sintomas idênticos (PORTOLESE et al., 2017).

A forma de aprender do paciente autista é mais lenta, pelo fato da criança não focar a sua atenção no aprendizado, fazendo com que na maior parte das vezes haja repetições para que o ensino seja dominado, o que torna um transtorno para muitos por não conseguirem ensinamentos específicos nos colégios (GOMES, 2017).

Quadro 3. Indicadores de desenvolvimento e sinais de alerta (de 12 a 18 meses).

	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
Interação social	Dos 15 aos 18 meses, a criança aponta (com o dedo indicador) para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual e, às vezes sorrisos e vocalizações (sons). Em vez de apontarem, elas podem “mostrar” as coisas de outra forma (por exemplo: colocando-as no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos).	A ausência ou raridade desse gesto de atenção de compartilhamento pode ser um dos principais indicadores de TEA.
Linguagem	A criança desenvolve palavras (em repetição) e, por volta do 18º mês, os primeiros esboços de frases (em repetição à fala de outras pessoas).	A criança com TEA pode não apresentar as primeiras palavras nesta faixa de idade.
	A criança desenvolve mais amplamente a fala, com um uso gradativamente mais apropriado do vocabulário e da gramática. Há um progressivo deslocamento de usos “congelados” (em situações muito repetidas do cotidiano) para um movimento mais livre na fala.	A criança com TEA pode não apresentar esse descolamento. Sua fala pode parecer muito adequada, mas porque está em repetição, sem autonomia.
	A compreensão vai também saindo das situações cotidianamente repetidas e se ampliando para diferentes contextos.	A criança com TEA mostra dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.
	A comunicação é em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (por exemplo: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa ou então constrangimento, “vergonha”).	A criança com TEA tende a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicar, a não ser expressões de alegria, excitação, raiva ou frustração.
Brincadeiras	Aos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e as funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc).	A criança com TEA tende a explorar menos os objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes sem explorar suas funções (por exemplo: passa mais tempo girando a roda de um carrinho do que o empurrando).
	O jogo de “faz de conta” emerge por volta dos 15 meses e deve estar presente de forma mais clara aos 18 meses de idade.	Em geral isso não ocorre no TEA.
Alimentação	A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início.	A criança com TEA pode ser muito resistente à introdução de novos alimentos na dieta.

Fonte: Adaptada de Brasil 2014.

Além disso, uma criança autista apresenta geralmente uma grande dificuldade de interação com o meio social, como apontado acima uma das características da tríade, podendo demonstrar deficiência na comunicação, não conseguindo verbalizar algumas palavras ou mesmo por realmente não se interessar pelo diálogo. Com isso, afetando ainda mais a forma de interagir com outras pessoas (SCHMIDT, 2017).

A criança não interage com outras crianças da mesma idade que a dela, prefere brincar sozinha, não se interessando pelo outro, mas muitas vezes é capaz de tomar objetos da mão do colega. E quando capaz de aceitar participar da brincadeira dos colegas, em geral apresentam dificuldades em entendê-las (SILVA JUNIOR, 2012; BRASIL, 2014).

O autista é um ser capaz de dialogar com as pessoas, mesmo que, esse diálogo não siga corretamente o uso da linguagem. A forma de se comunicar verbalmente ou através de gestos são dessincronizadas ou atrasadas, fazendo com que ocorra uma difícil compreensão do interlocutor. A dificuldade na verbalização acarreta um grande prejuízo social, a comunicação fica prejudicada e os pais que estão presentes com o filho muitas vezes podem não entender algo que a criança queira, se frustrando quanto a isso, podendo se sentir impotente por não saber como atender algum pedido ou necessidade do filho devido à comunicação prejudicada (RODRIGUES, 2008; GONSALVES et al., 2017).

Estudos realizados pressupõem que a maioria das crianças apresentam problemas de interação, podendo acarretar atraso na fala, com maior frequência em relação às demais alterações. Como apresentado na figura 3, onde os autores após realizarem estudos com um grupo de autistas chegaram à conclusão que, em 61% dos casos de frequência do desenvolvimento da linguagem há um atraso na fala. A criança com TEA pode apresentar repetição de fala de outra pessoa em momentos distintos que não apresenta a situação atual (BRASIL, 2014; ZANON, 2017).

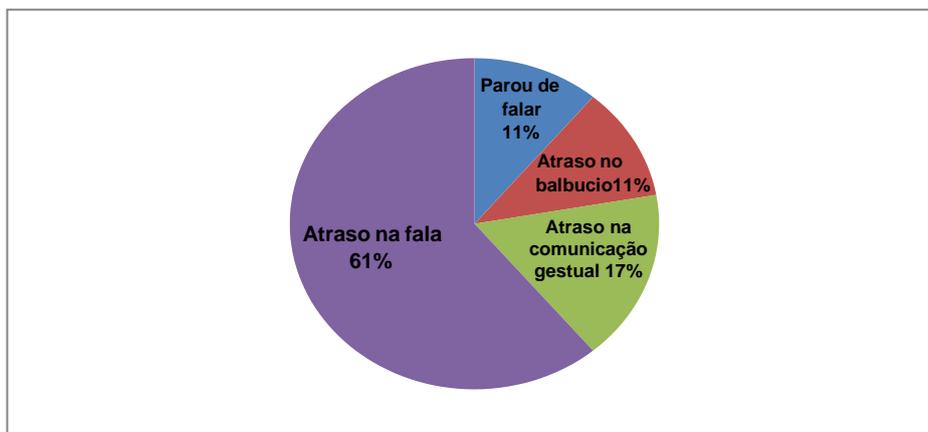


Figura 3. Frequência dos primeiros sintomas no desenvolvimento da linguagem.
Fonte: Zanon, 2017.

3.3 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO E TERAPIA DE CRIANÇAS AUTISTAS

Os benefícios da terapia em crianças autistas são grandes, quer apresente uma melhora no convívio familiar quer apresente uma melhora no convívio social. Pois, ao se tratar da importância dos profissionais de saúde no tratamento de crianças autistas é um trabalho multiprofissional, pois abrange a atenção com a criança e com os pais, pois eles serão os primeiros a sentirem-se desabilitados e irão procurar profissionais para saírem do estado de impossibilidade de uma comunicação com seu filho. Desse modo, o enfermeiro deve avaliar o grau de compreensão da família quanto ao assunto e conseqüentemente compartilhar conhecimento acerca do autismo (SIMÕES, 2010; DELION, 2015; EBERT, 2015).

É importante também que mesmo na consulta de enfermagem, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, levar em consideração também as queixas relatadas pelos pais, para assim, poder realizar o encaminhamento da criança a um profissional especializado, para se obter o diagnóstico precoce (CAVALCANTE, 2016).

Porém, considera-se que há uma escassez de profissionais formados na área e uma baixa disponibilidade de serviços públicos voltados para esse fim. Há também, uma inexistência de padronização de tratamento, pois, cada criança responde de maneira diferente a cada tipo de terapia. Sendo assim, é de fundamental importância, que os profissionais de saúde, que estão frente a essas situações se tornem ainda mais capacitados para melhor atendê-los, para que assim possam tratar cada criança, com sua especificidade (FERREIRA, 2016; ANDRADE, 2016).

Sabemos também, das dificuldades encontradas pelos profissionais quanto a esse tema, pois o diagnóstico preciso necessita de um acompanhamento constante da criança para assim descartar e constatar algumas características próprias do autismo. Alguns profissionais da área da saúde apontam que, o diagnóstico de autismo é clínico, no qual é feito a partir da observação do comportamento das crianças e bem como ouvindo as queixas dos familiares. Assim, faz-se necessário o uso de mecanismos de fácil aplicação e baixo custo para rastrear e tratar adequadamente as crianças com os distúrbios (FERREIRA, 2016; ANDRADE, 2016). O papel do profissional de enfermagem poderá ser muito importante para as famílias (Figura 4), pois poderá servir como ponte de comunicação entre a equipe médica e a própria família, como também intervir de forma eficaz, harmonizando às necessidades das famílias com as crianças (DELFRANTE, 2009).



FIGURA 4. A importância da família na terapia com a criança.
Fonte: Brasil (2014).

O profissional de enfermagem deve está atento, ter habilidades e conhecimentos, para os sinais e sintomas de autismo, para que se possa diferencia-lo de outras síndromes, proporcionando assim, uma boa assistência aos pais e crianças (DELION, 2015).

Existe um elo na terapia do autismo com as crianças, onde os profissionais terão um tratamento de eficácia, desde que os pais estejam presentes efetivamente na terapia, dessa forma, faz com que o profissional que não está constantemente presente no convívio do autista, saiba os resultados apresentados nas crianças através dos depoimentos dos cuidadores. Dessa forma, é de suma importância que o profissional de enfermagem, incentive e encorajeos pais no tratamento do filho, transmitindo segurança e tranquilidade a eles (AMERICAN, 2014).

A seguir é apresentado no quadro 4 a importância do elo: Autista, família e profissional. Pois, a enfermagem tem se apresentado uma das principais categorias profissionais na organização e implantação de ações de saúde de forma integrada e sistematizada no cuidado em vista de se alcançar igualdade nos resultados (FILHA, 2018).

Quadro 4. Domínio: conceptualização de parceria entre Autistas, Famílias e Profissionais.

Dimensões	Categorias	Subcategorias
Pressuposto da parceria	Benefício para os pais	Segurança
		Sentir-se útil
		Confiança
	Benefício para a criança	
		Segurança

	Benefício para o enfermeiro	Proteção	
		Conhecimento	
		Vigilância	
Natureza da Parceria	Cuidado partilhado	Partilha de conhecimento	
		Interação	
		Repartição do poder	
	Planejamento conjunto	Negociação	
		Respeito pela tomada de decisão dos pais	
Objetivos da parceria	Cuidar integral da criança e da família	Desenvolvimento global da criança	
	Garantir a unidade familiar	Bem-estar da família	
		Cuidado centrado na família	

Fonte: Adaptada de Mendes 2012.

O enfermeiro desempenha um papel muito importante no diagnóstico e no tratamento do TEA, pois é o profissional responsável por trabalhar juntamente com a equipe multiprofissional participando na elaboração e execução do plano terapêutico adequado para cada criança (MENDES, 2012).

4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo mostrou quão complexo é o Transtorno do Espectro Autístico, aonde vem sendo evidenciado nos estudos já realizados, que os sinais manifestados em crianças autistas são bastante variados e isso dificulta ainda mais o diagnóstico, pois apresentam diferentes graus de alterações na tríade: Comunicação, interação social e comportamentos, e isso manifesta obstáculos em relação aos cuidados prestados pelas famílias. Pois, grandes são os obstáculos que os pais enfrentam quando se tem um filho autista, dificuldades em relação ao diagnóstico precoce, ao tratamento, custos

financeiros, profissionais capacitados, preconceitos vividos e também em alguns casos a não aceitação do diagnóstico.

De modo geral, ao se observar todos os estudos já realizados e publicados sobre TEA apresentam como significado principal, uma desordem apresentadas em crianças nos primeiros anos de vida, onde afeta a comunicação, interação social e os aspectos comportamentais, assim não sendo tratada como uma doença e sim como uma síndrome, não apresentando cura, mas diminuindo as alterações com intervenções necessárias precocemente. O profissional de enfermagem é uma das peças chaves para a detecção de sinais autísticos em uma criança, pois, é ele que tem mais contato direto com a criança, após o seu nascimento e o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. Assim, sendo ele capaz de auxiliar direta e indiretamente na busca de diagnóstico precoce do TEA, para assim, fortalecer o vínculo dos cuidadores no tratamento desta síndrome.

Este estudo mostrou a necessidade da realização de novas pesquisas para os aprimoramentos dos conhecimentos, quanto a este assunto, sendo de grande relevância, pelo fato de está expandindo a proporção de crianças com autismo, exigindo que as pessoas se tornem cada vez mais capazes de detectar os sinais clínicos da síndrome, para se obterem melhores intervenções e diminuição dos agravos apresentados. Mostrou também que, deve existir o apoio e incentivo do governo para que possam criar planos para a expansão de instituições especializadas para atenderem crianças de diferentes localidades, e para que possam também rastrear os diagnósticos de TEA para que se tenham números precisos, e assim intervir de maneira eficaz, para diminuição dos agravos.

É pertinente, todavia, salientar que é de fundamental importância que o tema deva ser expandido, pois ainda é grande o número de pessoas que não sabem o que é o autismo, para que se diminuam também as rejeições e os preconceitos da sociedade, pois o autismo não é uma doença, o ser autista não é um ser mimado, ele apresenta diferentes comportamentos, e deve ser incluso na sociedade respeitando os seus direitos fundamentais.

5. REFERÊNCIAS

ADURENS, F. D. L.; MELO, M. S. Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. **Estilos clínicos**, v. 22, n. 1, p. 150-165, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Dados eletrônicos, 2014.

- ANDRADE, A. A.; OHNO, P. M.; MAGALHÃES, C. G.; BARRETO, I. S. B. Treinamento de Pais e Autismo: Uma revisão de Literatura. **Ciências & Cognição**, v. 21, n. 1, p. 7-22, 2016.
- ANJOS, C. C.; TEIXAEIRA, S. G. M.; MIRANDA, S. A. L.; SANTOS, J. E. T.; PEREIRA, R. O.; ZIMPEL, S. A. Percepção dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a atuação da Fisioterapia. **Revista portal: Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 3, p. 517- 532, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. 1º ed. Editora do Ministério da Saúde, 2014.
- CANO, T. M. Panorama brasileiro do atendimento a autistas e necessidade da inclusão no censo 2020, **Rev. Med. Saúde brasileira**, v. 5, n. 2, p. 203-16, 2016.
- CAVALCANTE, A. S.; ALVES, N. A.; ALMEIDA, A. B. A assistência do enfermeiro à pessoa portadora de autismo: uma revisão integrativa. **Simpósio de TCC e seminário de IC**, 2016.
- DELFRATE, C. B.; SANTANA, A. P. O.; MASSI, G. A. A Aquisição de Linguagem na Criança com Autismo: Um Estudo de Caso. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 2, p. 321-331, 2009.
- DELION, P. Autismo e parentalidade. **Estilos clínicos**, v. 20, n. 1, p. 15-26, 2015.
- EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.36, n. 1, p. 49-55, 2015.
- FERREIRA, L. A.; SILVA, Á. J. M.; BARROS, R. S. Ensino de aplicação de tentativas discretas a cuidadores de crianças diagnosticadas com autismo. **Perspectivas**, v. 7, n. 1, p. 101-113, 2016.
- FILHA, F. S. S. C.; FILHO, L. M. M.; SANTOS, J. C.; SILVA, M. V. R. S.; PEREIRA, N. D. Entendimento do Espectro Autista por pais/cuidadores: estudo descritivo. **Revista Cientista Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 105-116, 2018.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. Atlas, 2012.
- GOMES, R. S.; COMPER, C. O. S.; PERPÉTUO, C. L. O autismo infantil no período da infância. **EDUCERE- revista da educação**, v. 17, n. 2, p. 263-272, 2017.
- GONÇALVES, A. P.; SILVA, B.; MENEZES, M.; TONIAL, L. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanalista**, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017.
- JENDREIECK, C. O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicologia e Argumento**, v. 32, n. 77, p. 153-158, 2014.
- LOURETO, G. D. L.; MORENO, S. I. R. As relações fraternas no contexto do autismo: um estudo descritivo. **Revista psicopedagogia**, v. 33, n. 102, p. 307-318, 2016.
- MELLO, A. M.; MELLO, A. M. S. R.; ANDRADE, M. A.; HO, H.; DIAS, I. S. **Retratos do Autismo no Brasil**. 1ª ed. São Paulo: AMA, 2013.
- MENDES, M. G. S. R.; MARTINS, M. M. F. P. S. Parcerias nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. **Revista de enfermagem referência**, v. 3, n. 6, p. 32-42, 2012.
- MONTEIRO, A. F.; PIMENTA, R. A.; PEREIRA, S. M.; ROESLER, H. Considerações sobre

critérios diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista, e suas implicações no campo científico. **Ciências e arte**, v. 7, n. 1, p. 87-97, 2017.

NOGUEIRA, M. A. A.; MARTINS DO RIO, S. C. M. A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 6, n. 5, p. 16-21, 2011.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHET, A. P. S.; SOUZA NETO, V. L.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. 3-37, 2016.

PORTOLESE, J.; BORDINI, D.; LOWENTHA, R.; ZACHI, E. C.; PAULA, C. S. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. **CCBS**, v. 17, n. 2, p. 49-91, 2017.

PRISTA, R. M. Autista Fala e Pensa Um Estudo Sobre a Mediação da Maternagem e Paternagem. **Revista do NESME**, v. 11, n. 2, p. 1-40, 2014.

RODRIGUES, L. R.; FONSECA, M. O.; SILVA, F. F. Convivendo com a criança autista: sentimentos da Família. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 321-327, 2008.

SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em estudo**, v. 22, n. 2, p. 221-230, 2017.

SILVA JUNIOR, F. P. **Austismo: não espere, aja logo. Depoimento de um pai sobre os sinais de autismo**. M. Books, 2012.

SILVA, A. A.; FERNANDES, M. N. F.; COSTA, A. C. P. J. C.; FONSECA, L. M. B. F. O fazer do enfermeiro na assistência à criança autista: uma pesquisa-ação. **Parainfo digital**, v. 1, n. 25, p. 10-20, 2016.

SILVA, H. M. C.; FILHA, F. S. S. C.; SOUZA, A. D.; SILVA, M. V. R. S.; LIMA, N. D. P. Transtorno do espectro do autismo: o cotidiano de cuidadores informais e pessoas cuidadas. **ReonFacema**, v. 2, n. 4, p. 310-315, 2016.

SIMÕES, A. L. A. Significado da Terapia de Grupo para Crianças Autistas: Percepção das Mães. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 278-284, 2010.

SOUZA, B. S. A. S. A enfermagem no cuidado da criança autista no ambiente escolar. **Saúde e pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 163-170, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STELZER, F. G. **Uma pequena história do autismo**. 1º ed. Editora Oikos, 2010.

TOMAZOLI, L. S.; SANTOS, T. H. F.; AMATO, C. A. H.; FERNADES, F. D. M.; AVEJONAS, D. R. M. Rastreamento de alterações cognitivas em crianças com TEA: estudo piloto. **Psicologia, teoria e pratica**, v. 19, n. 3, p. 23-32, 2017.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Psicologia teoria e pratica**, v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017.