

Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo

Nursing attendance to the child with global development disorder (TGD): autism

Roberta Cristina da Rocha Sudré¹, Romário Freitas de Oliveira², Patrícia Ganen Sanches Faile³,
Marina Borges Teixeira⁴

Resumo

Assistir a criança com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), particularmente com manifestações decorrentes de autismo constitui-se em um desafio para o enfermeiro. Neste trabalho apresentamos as atividades elaboradas e desenvolvidas pelos membros da equipe de Enfermagem no Hospital Dia Infantil do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Os resultados que o grupo vem obtendo tem demonstrado a eficiência da proposta de atuação.

Descritores: Transtorno autístico, Transtornos globais de desenvolvimento infantil, Saúde mental, Enfermagem psiquiátrica

Abstract

To attend the child with TGD, particularly with current manifestations of autism it is constituted in a challenge for the nurse. In this work we presented the activities developed by the members of the nursing team in the day hospital of CAISM. The results that the group is obtaining have been demonstrating the efficiency of the proposal of performance.

Keywords: Autistic disorder; Child development disorders, pervasive; Mental health; Psychiatric nursing

Introdução

Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) é a nomenclatura utilizada pela CID-10 para alguns transtornos apresentados por crianças que têm em comum a dificuldade ou inabilidade de relacionamento social, na comunicação e repertório comportamental (Sadock e Sadock, 2007a).

Entre as patologias consideradas como TGD, de acordo com o CID-10, estão incluídos: autismo, autismo atípico, síndrome de Rett, outro transtorno desintegrativo da infância, síndrome de Asperger, transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e movimentos estereotipados, outros transtornos globais do desenvolvimento e transtorno global não especificado do desenvolvimento. O TGD é uma síndrome que interfere em toda a organização psíquica da criança, ou seja, todas as funções psíquicas e o comportamento sofrerão interferência na forma de alterações e/ou atraso no desenvolvimento, mas com diferente intensidade ou abrangência das capacidades. (Sadock e Sadock, 2007a).

O comprometimento persistente na interação social é o distúrbio comum a todas estas patologias, resultando numa sintomatologia abrangente como alteração do desenvolvimento, da organização da linguagem e da comunicação, da interação social recíproca, restrição da atividade imaginativa, do repertório de interesses, atividades e comportamentos. (Lord, Rutter, 1994)

Mais recentemente, são citadas prevalências de até 60 autistas para cada 10.000 crianças. De modo geral, considera-se que a prevalência do autismo esteja em torno de 1:1000, com prevalências mais altas se os critérios diagnósticos incluírem TGD ou transtornos do espectro autista. É um transtorno que acomete mais frequentemente meninos, em uma proporção de 3 a 4 meninos para uma menina. (Volkmar e Pauls, 2003)

Trata-se então de uma população relevante e que necessita ser assistida com qualidade.

Assistência de Enfermagem

Para consecução dos objetivos da assistência de

1. Enfermeira do Centro de Atenção à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

2. Enfermeiro da Educação Continuada Paulo do Centro de Atenção à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3. Chefe de Enfermagem e Responsável Técnica do Centro de Atenção à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4. Professor Titular 1 da Universidade de Guarulhos

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Centro de Atenção à Saúde Mental (CAISM)

Endereço para correspondência: Roberta Cristina da Rocha Sudré. Romário Freitas de Oliveira. Rua Major Maragliano, 241 – Vila Mariana – 04017-030 – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: robcristina@ig.com.br / enfromario@yahoo.com.br

Enfermagem nos fundamentamos nas Teorias de Enfermagem de Travelbee, Orem e Horta. As teorias são importantes como um guia de ação, um guia para coleta de fatos, um guia na busca de novos conhecimentos e que explica a natureza da ciência. (Horta, 1979a)

Travelbee*, citado por Mello (2009), propõe que a Enfermagem constrói o processo interpessoal na sua prática assistencial empregando teorias do comportamento humano como fundamento científico, com o objetivo de produzir efeitos preventivos e corretivos nos portadores de Transtornos Mentais, pretendendo estimular a Saúde Mental no contexto de equilíbrio na sociedade, na comunidade e nos indivíduos que a integram, e se possível realizar novas experiências a partir desta realidade vivenciada.

Orem**, citado por Foster et al (2000) desenvolveu a sua teoria de enfermagem baseada no conceito "autocuidado", indicando que um indivíduo deve estar sob os cuidados de enfermagem quando este é incapaz de proporcionar o autocuidado, então a enfermeira providencia a assistência necessária, e no caso das crianças, os cuidados de enfermagem são necessários quando os pais ou responsáveis não são capazes de proporcionar cuidados em quantidade e qualidade suficientes.

Horta (1979b) refere-se à Enfermagem como a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades básicas, no intuito de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado: de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

O trabalho da Enfermagem do Hospital Dia Infantil (HDI) do CAISM com crianças com TGD vem sendo desenvolvido desde 1999 e a assistência está fundamentada nas teorias das autoras acima.

O espaço físico do setor compõe-se de 3 salas para atendimento, 2 banheiros (sendo que 1 banheiro contém 04 boxes com chuveiros, 04 vasos sanitários e 04 pias) e um playground. A equipe terapêutica multidisciplinar é composta por elementos fixos e transitórios. Os fixos são: duas médicas psiquiatras, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma nutricionista, uma enfermeira, três auxiliares de enfermagem e uma psicóloga. Os elementos transitórios são estagiários e especializando da área da saúde.

O tratamento tem como uma de suas principais finalidades evitar o rompimento do vínculo criança-família e criança-comunidade, colocando como objetivo central a reabilitação social da criança e sua inclusão em uma escola.

As crianças que são encaminhadas para tratamento no HDI estão em atendimento no ambulatório de Saúde Mental do CAISM, porém necessitam de um atendimento intensivo devido à gravidade de seus comportamentos. Na primeira consulta no Hospital Dia Infantil é realizado o atendimento da criança e dos pais e uma triagem conjunta, com todos os membros da equipe multidisciplinar. Nesta triagem uma parte da equipe se empenha prioritariamente na observação da criança enquanto os demais entrevistam os pais ou responsáveis, estimulando-os a expressar os motivos que os levaram a procurar o tratamento e qual a expectativa em relação ao atendimento e o desenvolvimento da criança. Para Sadock e Sadock (2007b) a avaliação de uma criança compreende a entrevista com os pais a fim de obter uma descrição completa das preocupações atuais, a história do estado psiquiátrico e clínico da criança e também a observação direta e a entrevista da criança. Quando ela não consegue expressar-se verbalmente, utiliza-se alguma situação lúdica.

São admitidas as crianças com transtorno grave, cujas famílias tenham possibilidade e disponibilidade para trazê-las para serem atendidas em nossos programas.

Após a avaliação pela equipe multidisciplinar, a criança é encaminhada para grupos específicos da Enfermagem, ou Psicologia e/ou Terapia Ocupacional. Se for para o grupo de Enfermagem há necessidade da criança preencher os requisitos abaixo relacionados a uma criança grave:

Crianças com transtornos mais graves: não apresentam controle de esfíncteres e autonomia para as atividades de vida diária; dificuldades na atenção e concentração; auto e heteroagressividade; retardo e/ou falta total do desenvolvimento da linguagem, (não acompanhada por qualquer tentativa compensatória como gesticulação ou mímica como modo alternativo de comunicação); dificuldade na utilização de múltiplos comportamentos não verbais como contato visual olho-no-olho, olho-objeto, expressão facial, postura de corpo e gesticulação para regular a interação social; aparente aderência compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais; preocupação repetitiva com um ou mais padrões restritos ou estereotipados de interesse anormal.

Com a equipe de Enfermagem a criança é atendida pelo enfermeiro e por três auxiliares de Enfermagem. Os auxiliares de Enfermagem são orientados pelo enfermeiro quanto à patologia, os problemas evidenciados, a aplicação dos instrumentos pertinentes às

* Travelbee APUD Mello IM. Orlando I, Peplau H, Travelbee J. *Interação terapêutica e terapia*. In: Mello IM. *Bases psicoterápicas da enfermagem*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 75-84.

** Orem APUD Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George JB, Leonard MK, Lobo ML, Paul C, Praeger SG, Reeves JS, et al *Teorias de enfermagem: os instrumentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. Cap. 7, p. 83-101.

atividades de enfermagem, bem como os cuidados específicos, os brinquedos que deve usar, a anotação de enfermagem e o preenchimento de impressos. Esta orientação ocorre após a admissão da criança no serviço e a elaboração do plano de assistência pelo enfermeiro.

É imprescindível que o auxiliar de enfermagem goste de trabalhar com crianças e tenha habilidade para lidar com suas alterações do comportamento. A supervisão e avaliação das atividades realizadas pelos auxiliares são feitas diariamente pela enfermeira e tem por objetivo reconhecer e discutir as dificuldades encontradas por eles no atendimento à criança, conhecer as decisões tomadas durante as intercorrências, avaliando a eficácia, para que não haja a incorporação por parte da criança de comportamentos alternativos indesejados.

As atividades específicas do enfermeiro no atendimento a crianças com TGD visam o desenvolvimento de uma forma mais intensiva das habilidades da criança, para que essa possa assemelhar-se em alguns aspectos de seu comportamento, a uma criança que não tenha este diagnóstico, mas sempre reconhecendo que existirá a dificuldade nas áreas caracteristicamente atingidas pela síndrome, como comunicação e interação entre outras.

Sadock e Sadock (2007a) referem que a psicoterapia individual orientada para o "insigth" provou ser ineficaz, e todos os métodos educativos e comportamentais são considerados atualmente o tratamento de escolha, dentre eles o treinamento estruturado em uma sala, ou associado a métodos comportamentais. A criança com autismo requer maior estrutura e um programa diário com o máximo de horas possível.

Este é o método de tratamento mais eficaz para muitas crianças com autismo, conduzindo-as a ganhos nas áreas de linguagem e cognição e redução do comportamento mal-adaptativo.

Todas as atividades de Enfermagem seguem os passos do Processo de Enfermagem preconizados por Horta (1979a;b): histórico (entrevista, exame físico e psíquico); diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação e evolução de enfermagem.

Em nosso serviço são atendidas 18 crianças cuja faixa etária varia de 2 a 12 anos, cada uma é assistida por meio de um planejamento de assistência individualizado. Todos os programas utilizados têm registros próprios que permitem o acompanhamento da evolução e das aquisições da criança. Os atendimentos são realizados de segunda às sextas-feiras das 08:00h às 11:00 h.

As quintas-feiras, parte da manhã, é reservada para discussões dos casos clínicos em reunião de equipe multiprofissional, e os auxiliares de enfermagem também participam; o período da tarde é reservado

para confecção de parte do material utilizado nas atividades de enfermagem. Cada material que é utilizado visa a individualidade e necessidade de cada criança, objetivando proporcionar uma melhor evolução do seu aprendizado, visando sua autonomia.

Para avaliação e intervenção de Enfermagem utilizamos os instrumentos abaixo:

1. Consulta de Enfermagem: Tem a finalidade de prestar assistência de forma global e individualizada identificando necessidades, diagnosticando, planejando, executando e avaliando as intervenções de enfermagem que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da criança (Nóbrega,1997).

A consulta de Enfermagem também tem o objetivo de coletar dados sobre o cliente e realizar a observação de comportamento livre de qualquer conceito pré- estabelecido pelo profissional e a realização desta exige do enfermeiro o uso de comunicação adequada (Stefanelli et al, 2008).

2. Observação de Comportamento: é essencial para prestar uma boa assistência em Enfermagem psiquiátrica; por meio da observação do comportamento é possível coletar dados constantemente e esse processo auxilia o planejamento da assistência, a avaliação e o diagnóstico. (Lino, 1997)

3. Tratamento e Educação Para Autistas e Crianças Com Déficits Relacionados à Comunicação (TEACCH): Este método, segundo Mello (2000), foi desenvolvido no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade da Carolina do Norte, e se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas organizadas que são demonstradas em quadros, painéis ou agendas. Tal sistema de trabalho tem como objetivo adaptar o ambiente para facilitar a compreensão e desenvolver a independência da criança frente às rotinas diárias.

O método também utiliza uma avaliação chamada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado) para avaliar a criança nas áreas imitação, percepção sensorial, coordenação motora fina, coordenação motora grossa, integração olho-mão, desempenho cognitivo, desempenho cognitivo verbal e o relacionamento da criança com o avaliador, permitindo-nos confeccionar um programa individualizado.

4. ABA – Análise Aplicada do Comportamento: é um tratamento que visa ensinar à criança habilidades que ela não possui, introduzindo-as por etapas e tornando o aprendizado agradável, ensinando-a respostas adequadas e não reforçando respostas

problemáticas, como negativas ou “birras”. Para ensinar as habilidades supracitadas é de extrema importância que elas sejam repetidas várias vezes e que ocorra o registro exaustivo das tentativas e os seus resultados obtidos. (Mello, 2001).

Através da análise do comportamento é que implementamos a intervenção comportamental da criança (Mello, 2001).

Os programas que nos orientam fazem parte do instrumento “Guia Curricular para o Ensino de Habilidades Básicas” (Windholz, 1988), descrito a seguir:

5. Guia Curricular para o Ensino de Habilidades Básicas: É composto por 26 programas de treinos de habilidades que a criança deve adquirir para então perceber o mundo que a cerca, atingindo com seus meios sensoriais os objetos, pessoas e outros seres vivos (Windholz, 1988).

6. Sistema de Comunicação Através da Troca de Figuras (PECS): Este sistema, segundo Mello (2001), foi desenvolvido para ajudar crianças e adultos com autismo e com distúrbios do desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação. É utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam, ou possuem comunicação mas a utilizam com baixa eficiência, o PECS visa ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente as coisas que deseja, estimulando-a assim a comunicar-se e conseqüentemente diminuir problemas de conduta. Confeccionamos e utilizamos os cartões para ajudar a criança a expressar seus sentimentos, necessidades básicas, por exemplo: o quer comer, o que não quer, recreação, pedido de ajuda, etc.

Orientação para Professores e Coordenadores Pedagógicos

Além desses programas o enfermeiro, juntamente com a equipe multiprofissional, também realiza visitas nas escolas e recebe no CAISM professores com o propósito de solucionar dificuldades no manejo e ensino da criança com TGD em sala de aula. A orientação é realizada segundo as dificuldades apresentadas e esse contato permanece através de trocas de relatórios entre a escola e a equipe do Hospital Dia Infantil.

Visitas domiciliares

Em alguns casos é necessária a visita domiciliar, que acontece com o objetivo de orientar e educar os familiares nas dificuldades pontuais que surgem no cotidiano do paciente e auxiliá-los no estabelecimento de rotinas para a criança (Mello, 2008).

Diament, Reed (2010) entendem que é de extrema importância estabelecer uma perfeita relação entre os pais, equipe multiprofissional e professores para que a criança consiga obter autonomia nas soluções de problemas e adquirir uma boa qualidade de vida e boa funcionalidade em seu ambiente.

Atendimento aos pais e responsáveis

Durante os atendimentos as crianças o enfermeiro também ouve as queixas e dificuldades dos pais e orienta-os como lidar com o comportamento de seus filhos.

Considerações Finais

Assistir a criança com distúrbio mental constitui-se em um grande desafio, já que nesta área não temos enfermeiros especializados. Esta é a motivação para relatarmos a atuação do enfermeiro e da sua equipe com crianças no Centro de Atenção a Saúde Mental da Santa Casa de Misericórdia no bairro da Vila Mariana na cidade de São Paulo.

Com a participação do enfermeiro para compor a equipe do Hospital Dia, num primeiro momento as atividades que ficaram evidentes eram as que visavam facilitar alguma autonomia para estas crianças, ou seja, as atividades de vida diária, pois algumas ainda usavam fraldas, eram muito seletivas em sua alimentação, dependentes para higiene oral, banho, alimentação, etc. Tanto estas atividades, quanto outras, como por exemplo: o brinquedo, devido ao déficit na função imaginativa e no repertório de interesses, no início do trabalho eram praticamente impossíveis de serem realizadas.

Algumas crianças que apresentavam dificuldades por não terem uma noção de “começo, meio e fim” literalmente não se inseriam no contexto programado, mas com desenvolvimento do trabalho e aquisição do conhecimento dos instrumentos citados foi possível inseri-las no perfil do nosso trabalho.

Com estes instrumentos a nossa visão do problema se ampliou, foi possível identificar a necessidade de ensinar passo a passo uma nova habilidade para a criança, facilitando assim a sua compreensão.

A assistência prestada às crianças tem demonstrado ser eficiente e os resultados são visíveis por parte de seus pais, que têm aderido muito bem ao serviço, além de suas exclamações: “Meu filho está falando corretamente o que quer comer” (resultados obtidos através do PECS); “Meu filho hoje já não usa mais fraldas” (resultados obtidos através do treinamento de habilidades básicas AVD); “Meu filho já consegue esperar quando estamos em algum lugar” (resultados obtidos através das atividades realizadas em uma

mesa, a criança trabalhando independentemente, através do Método Teacch).

Sabemos que ainda temos muito a fazer, levando em conta a individualidade de cada criança e as características peculiares a cada grupo familiar, porém estamos no caminho certo devido aos resultados obtidos, e contribuímos não só com estas crianças, mas com seus pais e professores à medida que estes se disponibilizem a ajudar estas crianças.

É fato que a nossa sociedade ainda não assimilou como ajudá-las, assim como as crianças com necessidades especiais como as portadoras de alterações decorrentes da Síndrome de Down, e outras que são cegas, surdas, mudas, e que necessitam ser inseridas e aceitas.

Referências Bibliográficas

Diamant AJ, Reed UC. Mente da criança. Rev Psique Ciência Vida. 2010;60:2-3.
Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George JB, Leonard MK, Lobo ML, Paul C, Praeger SG, Reeves JS, et al Teorias de enfermagem: os instrumentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. Cap. 7, p. 83-101.
Horta WA. Teoria de Martha Rogers. In: Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979a. p. 5.
Horta WA. Teoria de Martha Rogers. In: Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979b. p. 20-7.
Lino MA. Observação de comportamento do paciente psiquiátrico. In: Teixeira MB, Mello IM, Grandio LH, Fraiman DP. Manual de

enfermagem psiquiátrica. São Paulo: Atheneu; 1997. Cap. 10, p. 29.
Lord C, Rutter M. Autism and pervasive developmental disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L. Child and adolescent psychiatry modern approaches. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 1994. p. 569-93.

Mello AMSR. Tipos mais usuais de intervenção. In: Mello AMSR, Autismo: guia prático. São Paulo: Corde; 2000. p.19-20

Mello AMSR. Autismo: guia prático. 2ª ed. São Paulo: Corde; 2001.

Mello IM. Atenção domiciliar. In: Mello IM. Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 53-5.

Mello IM, Orlando I, Peplau H, Travelbee J. Interação terapêutica e terapia. In: Mello IM. Bases psicoterápicas da enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 75-84.

Nóbrega MM. Consulta de enfermagem no programa de assistência integrada à saúde da criança. (Dissertação - Mestrado). João Pessoa – PB: Universidade Federal da Paraíba; 1997.

Sadock BJ, Sadock VA. Transtornos globais do desenvolvimento. In: Sadock BJ, Sadock VA. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007a. p. 1289-304.

Sadock BJ, Sadock VA. Psiquiatria infantil: avaliação, exame e testagem psicológica In: Sadock BJ, Sadock VA. Ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007b. p. 1227-37.

Stefanelli MC, Fukuda MK, Arantes EC. Padrões de assistência de enfermagem e o processo de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. In: Stefanelli MC, Fukuda MK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole, 2008. p. 141-52.

Volkmar FR, Pauls D. Autism. Lancet. 2003; 362:1133-41.

Windholz MH. Passo a passo, seu caminho. Guia curricular para o ensino de habilidades básicas. São Paulo: Edicon; 1988.

Data de recebimento: 29/03/2011

Data de aprovação: 29/06/2011