



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

INTERDISCIPLINARY CARE FOR CHILDREN WITH AUTISM

ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR PRESTADA À CRIANÇA PORTADORA DE AUTISMO

ASISTENCIA INTERDISCIPLINARIA PARA NIÑOS CON AUTISMO

Amanda Ouriques de Gouveia¹, Priscilla Maria de Castro Silva², Elisângela Braga de Azevedo³, Divanda Cruz Rocha⁴, Juliana Jamaica Sousa da Silva⁵, Roberta Costa Meira⁶, Maria de Oliveira Ferreira Filha⁷

ABSTRACT

Objectives: to investigate how the assistance to children with autism is conducted by an interdisciplinary team in a Center for Children's Psychosocial Care and to assess the main approaches used in practical assistance and the possibilities of rehabilitation of autistic children when there is early intervention. **Methodology:** analytical and descriptive research study with qualitative approach carried out in March 2011 in a Center for Children's Psychosocial Care in the city of Campina Grande - PB, with ten professionals who work in this service. Content Analysis technique of Bardin was used for the analysis of empiric material, structuring the results found by thematic categories. The research project has been approved by the Committee of Ethics in Research of the Center for Higher Education and Development - CESED, which issued a favorable opinion on 05/17/2011, according to CEP/CAAE Protocol - 005.0.405.000.11. **Results:** through the reports, it was observed that the work of the interdisciplinary and multi-professional team provided a better quality of life to children with autism. **Conclusion:** This research revealed that an early treatment, specialized, qualified and humanized promotes psychosocial rehabilitation and improvement in quality of life. **Descriptors:** mental health services; mental health; children's health; autism.

RESUMO

Objetivos: investigar como é conduzida a assistência a crianças portadoras de autismo, pela equipe interdisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil e avaliar as principais abordagens utilizadas na assistência prática e as possibilidades de reabilitação dessas crianças autistas quando há intervenção precoce. **Metodologia:** estudo de investigação analítica e descritiva com abordagem qualitativa realizado em março de 2011 em um Centro de Atenção Psicossocial infantil no município de Campina Grande, PB, com dez profissionais que atuam no serviço. Para análise do material empírico foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, estruturando os resultados encontrados em categorias temáticas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento - CESED que emitiu parecer favorável em 17/05/2011, segundo protocolo CEP/CAAE - 005.0.405.000.11. **Resultados:** percebeu-se através dos relatos que o trabalho da equipe interdisciplinar e multiprofissional proporcionou uma melhor qualidade de vida aos portadores de autismo. **Conclusão:** evidenciou-se nesta investigação que um tratamento precoce, especializado, qualificado e humanizado promove reabilitação psicossocial e melhoria na qualidade de vida. **Descritores:** Serviços de saúde mental; Saúde mental; Saúde da criança; Autismo.

RESUMEN

Objetivos: investigar cómo se lleva a cabo la asistencia para niños con autismo por un equipo interdisciplinario de un Centro de Atención Psicossocial Infantil y evaluar los principales enfoques utilizados en la atención práctica y las posibilidades de rehabilitación de esos niños autistas cuando hay intervención precoz. **Metodología:** estudio de investigación analítica y descriptiva con enfoque cualitativo realizado en marzo de 2011 en un Centro de Atención Psicossocial Infantil en el municipio de Campina Grande, PB, con diez profesionales que ejercen en ese servicio. Para el análisis del material empírico fue utilizada la técnica de Análisis de Contenido de Bardin, estructurando los resultados encontrados en categorías temáticas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Enseñanza Superior y Desarrollo - CESED que emitió el dictamen favorable el 17/05/2011, de acuerdo con el protocolo CEP/CAAE - 005.0.405.000.11. **Resultados:** a través de los relatos se observó que el trabajo del equipo interdisciplinario y multiprofesional proporcionó una mejor calidad de vida a los niños autistas. **Conclusión:** en esta investigación se evidenció que un tratamiento precoz, especializado, calificado y humanizado fomenta la rehabilitación psicossocial y mejora la calidad de vida. **Descriptores:** servicios de salud mental; salud mental; salud del niño; autismo.

¹ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: mandinhaouriques@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (PB), João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: priscillamcs@hotmail.com; ³Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba e da Faculdade de Ciências Médicas. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elisaaz@terra.com.br; ⁴Enfermeira. Especialista em Pediatria e Puericultura e Enfermagem do Trabalho. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba e da Faculdade de Ciências Médicas. Participante do Grupo de estudos em Saúde Mental Comunitária. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: divandac@hotmail.com; ⁵Discente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: julianajamaica@gmail.com; ⁶Psicóloga. Especialista em Psicologia da Saúde-Universidade Federal do Rio Grande do Norte. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: robertacmeira@hotmail.com; ⁷Enfermeira. Doutora em enfermagem pela UFCE. Professora Adjunto IV da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária. Atuação em Enfermagem Psiquiátrica. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes, em que o processo de desenvolvimento infantil encontra-se totalmente alterado.¹ Também pode ser definido por alterações presentes desde idades muito precoce, tipicamente antes dos três anos de idade. Caracteriza-se sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.²

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), essa doença atinge até dois milhões de pessoas no Brasil e chega a 70 milhões no mundo. A ONU estabeleceu o dia 02 de abril como o Dia de Conscientização do Autismo. O autismo pode manifestar-se desde os primeiros dias de vida, mas é comum pais relatarem que a criança passou por um período de normalidade anteriormente às manifestações dos sintomas.³

Diante da alta complexidade do autismo em relação aos prejuízos individuais e à socialização, intervenções efetivas são exigidas dos profissionais de diversas áreas, visando não somente a questão educacional e da socialização, mas também terapêuticas eficazes.⁴

É nessa perspectiva, que almejando a efetivação da integralidade do cuidado, os profissionais devem atuar preferencialmente de forma interdisciplinar, permitindo um enfoque ampliado dos problemas. É recomendada a participação de médicos com experiência no atendimento infantil, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, pedagogos e técnicos de enfermagem; dentre outros. É importante enfatizar que a experiência de trabalho com famílias também deve fazer parte da qualificação da equipe.⁵

Especialmente nas famílias de portadores de autismo, a ausência da troca afetiva e da comunicação costuma ser a maior dificuldade. Os sentimentos das famílias sobre as deficiências de seus filhos são cíclicos e podem transitar entre a aceitação e a negação, especialmente nas mudanças de fases da criança.⁶ Para tanto, surge a necessidade de profissionais sensíveis para cuidar também desses familiares para que estes aprendam a lidar melhor com as dificuldades do cotidiano.

Justifica-se a relevância desse estudo por tratar-se de uma doença de difícil diagnóstico, por ser pouco conhecida pelos pais e profissionais de saúde, por ela não ter etiologia definida e por não existir, até o

momento, possibilidades de cura. Porém, é importante focar a existência de tratamento. No Brasil, este tratamento é assegurado na atenção básica de saúde pela Portaria de nº 3.211 de 20/12/07, que constitui o Grupo de Trabalho sobre Atenção ao Autismo no Sistema Único de Saúde (SUS) com as seguintes atribuições: elaborar um diagnóstico da situação atual para atenção às pessoas com autismo na rede do SUS e propor medidas para ampliação do acesso e qualificação da atenção oferecida na rede de atenção a saúde.⁷

Diante desse panorama, objetivou-se investigar como é conduzida a assistência a crianças portadoras de autismo, pela equipe interdisciplinar em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil no município de Campina Grande/PB, avaliando as principais abordagens utilizadas na assistência prática e as possibilidades de reabilitação dessas crianças quando há intervenção precoce.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de investigação analítica e descritiva com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantil - Centro Campinense de Internação Precoce, denominado também de CAPSinho - que atende crianças desde o nascimento até os 10 anos com síndromes, paralisia cerebral, hidrocefalia ou qualquer transtorno que cause danos à constituição subjetiva, localizado no município de Campina Grande - Paraíba. A pesquisa foi realizada no mês de março de 2011 através da utilização de entrevistas.

A amostra foi constituída por dez profissionais que atuam no serviço. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar vinculado ao CAPSi há pelo menos um ano como funcionário efetivo ou prestador de serviço; estar atuando em algum tipo de atividade terapêutica com as crianças autistas; e participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento de coleta do material empírico, utilizamos a entrevista semiestruturada. O material foi coletado após autorização institucional e obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido dos entrevistados. As entrevistas foram gravadas em Mídia Player 3, após serem repassadas informações pertinentes da pesquisa aos entrevistados.

Para análise do material empírico foi utilizado a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.⁸ Os resultados encontrados foram estruturados em categorias

temáticas, o que nos permitiu compreender criticamente o sentido dos discursos e descobrir elementos ocultos, indo além das aparências do que estava sendo comunicado. Foi realizada a transcrição das entrevistas em sua literalidade. Na apresentação dos resultados utilizamos a técnica da narrativa, que possibilitou a confrontação de significados à luz da literatura pertinente ao tema em estudo.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos da pesquisa, envolvendo seres humanos recomendados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de um estudo abrangendo seres humanos, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento - CESED que emitiu parecer favorável em 17/05/2011, segundo protocolo CEP/CAAE - 005.0.405.000.11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material empírico foi analisado qualitativamente através da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁸, na qual os discursos foram analisados considerando-se as categorias temáticas formuladas a partir de cada pergunta. Nessa perspectiva, quando os profissionais responsáveis foram questionados a respeito do tratamento das crianças: **“DISCORRA COMO É SEU TRABALHO E SEU DIA-A-DIA NO CAPSInho”**, construíram-se as seguintes categorias:

♦ Trabalho interdisciplinar/trabalho em equipe

Como se trata de uma instituição que realiza tratamentos com equipes de caráter multiprofissional, percebemos que os profissionais trabalham na perspectiva da interdisciplinaridade, enfocando todas as especialidades. Isso foi percebido nos discursos a seguir:

[...] O trabalho no CAPS i funciona através da interdisciplinaridade e a atuação do fisioterapeuta está no desenvolvimento e participação das atividades em grupo (oficina de acolhimento e oficinas terapêuticas) como também na modalidade individual. (E 01)

[...] Participo das reuniões de equipe, como das supervisões mensais com os demais profissionais do serviço. Além das capacitações oferecidas pela coordenação de saúde mental, Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Campina Grande. (E 04)

[...] É preciso estudar muito para entender e trabalhar com crianças autistas. Entender

a clinica do autismo é fundamental para nortear o trabalho com estas crianças, trabalhando assim a singularidade de cada uma delas, na perspectiva da interdisciplinaridade. (E 08)

O processo de trabalho em equipe vem qualificar os atendimentos. O CAPSInho trabalha com uma política de tratamento composto, em que os profissionais desenvolvem papéis semelhantes, porém, cada profissional assume sua atribuição específica com uma visão clara a respeito da sua temática de trabalho, visto que essa comunicação só vem qualificar os tratamentos dos portadores da patologia.

Por interdisciplinaridade, entende-se que é um conjunto de ações integradas e interrelacionadas de profissionais de diferentes procedências quanto à área básica do conhecimento, permitindo algum tipo de interação entre duas ou mais disciplinas que se comunicam, que tentam aproximar seus discursos, ambicionando uma transferência de conhecimentos entre elas.⁹ A comunicação entre essas disciplinas possibilita um diagnóstico preciso e planos terapêuticos eficazes, pois a junção de conhecimentos vem proporcionando um plano de cuidados satisfatório.⁵

Complementando a ideia supracitada, a equipe do CAPSInho desenvolve a clínica ampliada para atendimento de suas crianças, a qual se mostra como uma ferramenta para a produção do cuidado centrado nos usuários, incluindo, além da doença, o sujeito em seu contexto e o âmbito coletivo. Nesta perspectiva de cuidar, são ampliados os objetos da atenção, os meios e as finalidades. Visa-se, portanto, o alívio do sofrimento, bem como, o desenvolvimento de autonomia das pessoas para lidarem com seus problemas e condições concretas de vida, através do uso predominante de tecnologias leves e da construção dialogada entre trabalhador, usuário e sua família e equipe de saúde.¹⁰

♦ Trabalho como acolhimento/promoção e prevenção da saúde

[...] O nosso trabalho como fisioterapeuta no CAPSi se dar a partir do acolhimento, onde os usuários precisam ser escutados. (E 02)

[...] Realizo também “acolhimento-triagem” dos usuários que chegam ao serviço, estes encaminhados por várias instancias (escola, conselho tutelar, PSF, profissionais de saúde entre outros). (E 09)

A atenção em saúde mental é constituída por um conjunto de ações que atua tanto em uma perspectiva individual quanto coletivo. Esta abrange o acolhimento com uma escuta atenta, promoção, prevenção, diagnóstico,

tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.⁵

No cotidiano dos serviços de saúde mental, os profissionais devem priorizar a tecnologia leve como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na corresponsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde. Neste ínterim, a integralidade está presente no encontro, na conversa, na atitude do profissional que busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no concernente à sua saúde.¹¹

Foi questionado ainda junto aos profissionais: **“EM QUAIS OFICINAS VOCÊ ATUA DIRETAMENTE COM CRIANÇAS PORTADORAS DE AUTISMO?”**. Diante das respostas obtidas formaram-se as seguintes categorias:

♦ Oficina do brincar

Na instituição onde ocorreu o estudo, não trabalham com diagnóstico fechado. Todos os portadores de transtorno mental são introduzidos nas mesmas oficinas, para estimular a interação entre os mesmos. Podemos observar nos discursos abaixo:

[...] Todas as oficinas há crianças com traços autistas, até porque não dividimos as oficinas de acordo com a patologia e sim pelas necessidades de cada criança, visando um tratamento singular. (E 10)

[...] Com os objetivos de acordo com o projeto terapêutico das crianças tendo o brincar, jogos e brincadeiras e a cartolina como instrumento terapêutico para o desenvolvimento das crianças, seja social, cognitivo ou motor. (E 05)

O tratamento deve ser estruturado de acordo com as necessidades e etapas de vida das crianças. Como o autismo tem seu diagnóstico ainda na infância, seu tratamento tem como prioridade a terapia da fala, da interação social/linguagem que pode ser trabalhada através das oficinas do brincar, educação especial e suporte familiar.¹²

O brincar é uma das principais necessidades das crianças e tem condições de ser proporcionado durante todo e qualquer tratamento infantil. A brincadeira é essencial porque nela a criança manifesta sua criatividade, pode utilizar sua personalidade integral e construir a totalidade de sua existência. Engajar-se nestas atividades coloca as crianças em ação; retira-as por um período da função usualmente passiva dos receptores de um fluxo constante de “coisas” que são feitas neles.¹³

♦ Oficina de contos e cantos

As oficinas tem sido um dos principais instrumentos de cuidados utilizados pelos profissionais que atuam nos serviços substitutivos aos modelos manicomial. Os discursos abaixo revelam sua efetivação com os portadores de autismo:

[...] Oficina conto e cantos trabalhando a música e a expressão lúdica das historinhas. (E 01)

[...] As oficinas de cantos trabalha o desenvolvimento das crianças. (E 07)

O atendimento de crianças com autismo ocorre a partir da construção de uma relação primordial com o terapeuta. É importante que a criança possa ser ouvida e vista, para que, então, possam ser realizadas as construções que deveriam ter acontecido nos primeiros anos de vida.¹⁴

Nesses serviços, a intervenção precoce é individualizada. Os profissionais têm o desafio de compor um cuidado realizado a partir de um Projeto Terapêutico Individual que considere a história singular das crianças, oferecendo respostas capazes de redimensionar sua situação de vida. Por meio da ampliação de espaços de relação e troca, os projetos terapêuticos constituem-se como um instrumento para melhorar as condições de vida e recuperar a autonomia.¹⁵

Buscando alcançar os objetivos desse estudo, foi questionado aos profissionais responsáveis pelo tratamento das crianças: **“A INTERVENÇÃO PRECOCE EM SUA OPINIÃO AUXILIA EM UMA MELHOR REABILITAÇÃO?”**. Emergiu a categoria seguinte:

♦ Intervenção precoce como base do tratamento.

[...] A intervenção precoce é importantíssima! Quanto mais cedo for detectado os sinais de risco psíquico na infância, maior e melhor são as respostas das crianças para uma evolução de seu quadro, como também a participação e envolvimento da família. (E 01)

A intervenção precoce é fundamental para se puder iniciar a intervenção educativa especializada o mais rápido possível, proporcionando uma melhor qualidade de vida, com maior facilidade para alcançar os resultados esperados com a terapia. Pois quanto mais rápido iniciar o tratamento melhor será o desenvolvimento e aprendizado da criança.¹⁶

Continuando essa ação investigativa, questionou-se: **“HÁ UM TRABALHO ESPECÍFICO COM A FAMÍLIA?”**. Assim, construiu-se a seguinte categoria:

♦ A importância de se trabalhar com a família

[...] Seus familiares também são assistidos, participando do grupo de família que acontece todos os dias no serviço. Além da escuta deste por parte dos profissionais, da participação nas datas comemorativas (dia das mães, dia dos pais, por exemplo), esse momento é destinado para eles. E no serviço tem a oficina geração de renda, onde quem se interessa pode participar. (E 10)

Os sentimentos das famílias sobre as deficiências de seus filhos são cíclicos e podem transitar entre a aceitação e a negação, especialmente nas mudanças de fases da criança.⁶ A experiência de trabalho com as famílias também deve fazer parte da qualificação da equipe.⁵

Um verdadeiro sistema de intervenção precoce para crianças autistas deve proporcionar recursos de apoio que facilitem o conhecimento sobre serviços disponíveis, acesso a eles e coordenação. Desse modo, permitir-se-á que a família devote sua atenção e energia para atividades mais produtivas em termos de padrões ótimos de interação familiar. Além disso, é importante proporcionar um conjunto de apoio social para a família, como grupo de pais, serviço de aconselhamento familiar e mobilização de amigos e comunidade.¹⁷

Analisando os profissionais perguntou-se ainda: **“COMO AS CRIANÇAS REAGEM AO TRATAMENTO? EXISTE PERSPECTIVA DE REABILITAÇÃO/ CURA PARA ESSES QUADROS DE AUTISMO?”**

♦ Perspectivas e avanços no tratamento

[...] Quando vemos alguma troca de olhar das crianças autistas, mesmo por alguns instantes, já é considerado um grande avanço, também quando há o desejo de interação dessas com as outras pessoas, o desejo de pegar, tocar algo que para eles é muito difícil é como se o espaço dela tivesse sendo invadido, e se não existisse perspectivas por parte dessas crianças em evoluir, não existiria tanto investimento nos profissionais. (E 02)

[...] Quando o trabalho é sistemático vemos muitas melhoras e, quando essa procura de tratamento é cedo (precoce), chegamos à alta, isso quando o autismo não é instalado. (E 05)

Segundo a American Psychiatric Association¹⁸, o autista apresenta um desenvolvimento acentuadamente anormal, prejudicando sua interação social. Outro estudo¹⁹ sugere que aproximadamente dois terços das crianças autistas tem um desfecho pobre (incapazes de viver independentemente) e que talvez somente um

terço é capaz de atingir algum grau de independência pessoal e de autossuficiência como adultos. Entre estes últimos, a maioria pode ter um desfecho razoável (ganhos sociais, educacionais ou vocacionais).

O manejo de portadores de autismo requer uma intervenção multidisciplinar. O autor afirma que as bases do tratamento envolvam técnicas de mudança de comportamento, programas educacionais ou de trabalho e terapias de linguagem/comunicação. Com isso, percebe-se que os programas de intervenção precoce podem fazer uma diferença importante e produzir ganhos significativos e duradouros.²⁰

Dentre as perguntas do estudo questionamos: **“COMO A EDUCAÇÃO FAMILIAR PODE AJUDAR UMA CRIANÇA AUTISTA?”**. Vislumbrou-se a construção da seguinte categoria:

♦ Educação igualitária/normativa

[...] A educação familiar tem que ser a mesma para crianças “ditas normais”, devido a regras e limites, é importante criar rotinas, mas que essas não sejam imutáveis e claro que a família tem que ser agente de incentivo e estímulos para darem continuidade ao tratamento. (E 03)

A família é simplesmente um sistema de saúde para com seus membros, um sistema pelo qual faz parte de um conjunto de sentimentos, medos, valores, crenças, conhecimentos e práticas, que guiam as ações da família na promoção da saúde de seus membros e na prevenção e recuperação com o tratamento da doença.²¹

Bosa²² evidencia que o autismo tem impactado as famílias, trazendo uma sobrecarga aos cuidadores, em especial as mães. De acordo com estudos, as mães de crianças portadoras de autismo apresentam um nível de estresse e depressão significativamente elevados.

Muitas vezes por se tratar de usuários crônicos, a equipe de saúde não valoriza as informações dedicadas à família cuidadora. Os pais e equipe de saúde devem ter o mesmo objetivo, o restabelecimento da saúde da criança.²³

Quanto à pergunta sobre: **“COMO RECONHECER QUE AS TERAPIAS OFERECIDAS ESTÃO SENDO EFICAZES?”** estruturamos a seguinte categoria:

♦ Percebendo a evolução no quadro através da brincadeira/interação

[...] Através da intervenção precoce em tempo hábil, podemos através das brincadeiras, fazer que a criança passe interagir olhando, e se fazendo olhar, este é

o primeiro passo para que a criança passe a interagir na família e na sociedade. (E 01)

[...] Pela evolução do quadro das crianças, quando os movimentos estereotipados são diminuídos, quando os mesmos conseguem explorar mais os objetos, sentindo o desejo de tocá-los, tendo um sentido na brincadeira. (E 07)

[...] Quando as crianças conseguem interagir. (E 09)

As terapias desenvolvidas no Centro de Intervenção Precoce têm o propósito de qualificar o estilo de vida dos portadores de autismo. O objetivo é melhorar a vida dos portadores de transtorno mental.²⁴

Complementando a ideia dos discursos acima, objetivo principal de um programa de intervenção precoce deve ser o desenvolvimento de habilidades comunicativas. Em termos mais gerais, ele deve ter como foco o aumento das habilidades comunicativas e sociais, de maneira que a criança saiba como iniciar as interações. Ao mesmo tempo, deve focalizar a aquisição de meios não simbólicos, como gestos e vocalizações, para comunicar intenções.¹⁷

Percebemos, através dos discursos dos profissionais que participaram desta pesquisa e dos estudos na área publicados, que o CAPSinho de Campina Grande possui profissionais capacitados, com conhecimentos específicos na área de intervenção precoce. Isso possibilita uma evolução gradativa para as crianças autistas que ali estão sendo tratadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu perceber que o trabalho da equipe interdisciplinar e multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Infantil do município de Campina Grande/ Paraíba/Brasil proporcionou aos portadores de autismo uma melhor qualidade de vida e um tratamento especializado, qualificado e humanizado, que tem possibilitado a reabilitação psicossocial, sendo a intervenção precoce a grande responsável por esses avanços.

Os resultados revelam que os profissionais que atuam nesse serviço trabalham com uma política na qual desenvolvem papéis semelhantes. Embora cada profissional assuma uma atribuição específica no cuidado oferecido aos usuários, esses saberes por vários momentos se cruzam, com o intuito de construir um projeto terapêutico individual eficaz e resolutivo.

Para tanto, foi possível perceber que, dentre as atividades que estão desenvolvendo com os portadores de autismo, destacam-se as

oficinas de acolhimento, oficinas terapêuticas em grupo, atendimento individual, atividades lúdicas e atividades educativas para promoção e prevenção da saúde. Estas atividades sempre se desenvolvem a partir de uma construção coletiva, para que o portador seja inserindo naquela oficina que melhor se adeque ao seu tratamento.

Observou-se também que o propósito maior da equipe que assiste estes usuários é integrá-los a sociedade, tendo em vista que a principal característica do portador de autismo é o isolamento pessoal. Com isso, os entrevistados afirmaram trabalhar com o objetivo de qualificar o estado clínico das crianças, para que essa integração se efetivasse e estas crianças pudessem viver como cidadãos comuns, sendo essa também uma proposta da reabilitação psicossocial.

Porém, diante das fragilidades encontradas e da divulgação sobre o tema, percebeu-se que o aumento no número de diagnósticos tem proporcionado deficiências nas literaturas atuais. Nessa perspectiva, espera-se que esta pesquisa contribua na divulgação desta patologia e consequentemente ajude os familiares e os demais profissionais para ampliarem seus conhecimentos sobre a mesma.

A mencionada divulgação também favorece que as possibilidades de assistência especializada e interdisciplinar se ampliem. Descobriu-se que mesmo com limitações, o portador de autismo pode ser inserido nos espaços sociais, desde que, os profissionais responsáveis pelo cuidado ofereçam apoio e assistência adequada tanto às crianças quanto aos seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Gillber C. Autism and pervasive developmental disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry; 1990.
2. Mello AMS. Autismo: quia prático. 5th ed. São Paulo: AMA, Brasília: Corde; 2007.
3. Percy A. Genetics of Rett syndrome: properties of the newly discovered gene and pathobiology of the disorder. Curr Opin Pediatr. 2000; 12:589-95.
4. Martos ML. Enseñando a señalar. In: Rivière A, Martos J. El niño pequeño con 4 -autismo. Madrid: APNA; 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). Profissionalização de Auxiliares de enfermagem: Saúde Mental. Brasília, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
6. Serra D. Autismo, família e inclusão. Rev Eletrônica Polêmica. 2010;9(1):46.

7. Brasil, MS [Internet]. Portaria nº 3.211 de 20 de dezembro de 2007. [updated 2011 Dec 20; cited 2011 Dec 20]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3211.htm>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. Rev. e Atual. Lisboa: Editora 70; 2008.
9. Moré CLOO, Crepaldi MA, Queiróz AH, Wendt NC, Cardoso VS. As representações sociais do psicólogo entre os residentes do programa de saúde da família e a importância da interdisciplinaridade. *Psicologia Hospitalar*. 2004;1(1): 59-75.
10. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 19(1):123-130, Jan.-Feb. 2011.
11. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(7): 3051-60.
12. Aman MG. Treatment planning for patients with autism spectrum disorders. *J Clin Psychiatry*. 2005;66 (Supl 10):38-45.
13. Castro DP, Andrade CUB, Luiz E, Mendes M, Barbosa D, Santos LHG. Brincar como instrumento terapêutico. *Pediatria (São Paulo)*. 2010;32(4):246-54
14. Sielski M, Cardoso, CG. Sobre o autismo: o real, a repetição e a transferência. *Psicologia Argumento*. 2004;22(37): 39-44.
15. Mororó MEML, Colvero LA, Machado AL. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1171-6.
16. Saboia C. Autismo e novas perspectivas clínica. *Rev Estilos da Clínica*. 2007;12(23): 85.
17. Lampreia C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estud Psicol (Campinas)*. 2007 Jan; 24(1):105-14.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
19. Klin A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Rev Bras Psiquiatr [Internet]*. 2006 [cited 2011 Nov 28];28(Supl 1):S3-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a02v28s1.pdf>
20. Gadia CA, Tuchman R, Rotta NT. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *J Pediatr [Internet]*. 2004 Apr [cited 2012 Mar 12];80 (2 supl.0):S83-S94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>
21. Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR), Editora Universidade Estadual de Maringá; 2002.
22. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev Bras Psiquiatria*. 2006;28(Supl 1):S47-53.
23. Bonilha VS, Wegner W, Frantz E. Children's and family members profile attended by the service of pediatric pulmonology of children's hospital. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2011 [cited 2012 Mar 12]; 5 (5):1168-79. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1535/pdf_547
24. Carvalho MC. Construindo o saber: metodologia científica - fundamentos e técnicas. 17. ed. São Paulo: Papirus; 2006.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/28

Last received: 2012/03/12

Accepted: 2012/03/13

Publishing: 2012/05/01

Corresponding Address

Elisangela Braga de Azevedo

Pedro Soares da Silva, 55 – Catolé

CEP: 58411-150 – Campina Grande (PB), Brasil