

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLÁUDIA DE SOUZA CUSTÓDIO

AUTISMO:

DIMINUIÇÃO DO IMPACTO INICIAL JUNTO A FAMÍLIA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLÁUDIA DE SOUZA CUSTÓDIO

AUTISMO:

DIMINUIÇÃO DO IMPACTO INICIAL JUNTO A FAMÍLIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Daiana Kloh

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **AUTISMO: DIMINUIÇÃO DO IMPACTO INICIAL JUNTO A FAMÍLIA** de autoria do aluno **CLÁUDIA DE SOUZA CUSTÓDIO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Msc. Daiana Kloh
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às famílias que diariamente lidam com os desafios da realidade autista.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus amigos e familiares que proporcionaram o apoio e incentivo que possibilitou a elaboração deste trabalho, e a minha orientadora, que mesmo diante dos percalços acreditou que seria possível a sua finalização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1 Autismo: Definição e Diagnóstico	8
2.2 Família.....	10
2.3 Abordagem Terapêutica	11
3 MÉTODO.....	14
4 RESULTADOS.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Introdução: O autismo é uma condição crônica, com manifestações que permanecem por toda a vida. A forma como se recebe o diagnóstico influencia no comportamento dos pais, no investimento que fazem em seu tratamento e conseqüentemente no desenvolvimento da criança. Para que essa adaptação ocorra com harmonia é preciso que haja o envolvimento familiar e uma rede de suporte. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi elaborar rodas de conversas entre profissionais e familiares sobre o portador de autismo. **Metodologia:** Inicialmente serão realizadas três rodas de conversa, que podem ser ampliadas conforme a necessidade, onde será abordada a realidade vivida pelas famílias e algumas questões que podem contribuir para a melhoria de suas condições de vida e saúde. Posteriormente os assuntos poderão ser trabalhados de forma mais ilustrativas, seja através de filmes ou mesmo uma conversa pais de crianças em tratamento, de modo que, ao final, seja construído um saber adaptado a realidade dessas famílias. **Resultados e discussões:** As rodas de conversa, como abordagem terapêutica, visam possibilitar aos participantes se expressar, e escutar a si e aos outros, permitindo a construção de um saber através de uma prática educativa libertadora, essa troca de informação entre as duas realidades, profissional e familiar, irá possibilitar o debate de modo a esclarecer melhor o diagnóstico, minimizar seu impacto e fortalecer o laço entre os profissionais e as famílias, aumentando-se as chances de prosseguimento e adesão ao tratamento. **Considerações finais:** Os enfermeiros, devem buscar estratégias de educação em saúde abertas ao diálogo e as necessidades apresentadas pela família, proporcionando familiar criar no dia a dia estratégias de inclusão da criança autista na sociedade em que vive.

INTRODUÇÃO

O Autismo é uma patologia que se desenvolve na infância, desde os primeiros meses de vida ou após um período de desenvolvimento inteiramente normal, com regressão do desenvolvimento em geral após 15 meses de vida, e perdura por toda a vida adulta do indivíduo. “É caracterizada pela incapacidade de se estabelecer laços sociais e pela incapacidade de olhar nos olhos das pessoas”, normalmente são metódicos, demonstrando resistência a mudanças, realizam movimentos estereotipados como pendular o corpo e bater as mãos quando estão agitadas e se interessam por objetos estranhos principalmente os que rodam. Apresentam dificuldade para aprender e a inteligência é variável entre subnormal, normal ou acima da média, não interagem com outras crianças e não gostam do contato físico. O interesse é restrito e o comportamento pode ser auto agressivo, tem dificuldade na comunicação verbal e não verbal e são indiferentes às emoções, dores e perigos (AIRES, 2012, p.21).

O autismo é uma condição crônica, com manifestações que permanecem por toda a vida. Em algumas crianças é possível melhorar as habilidades sociais e de linguagem, e poucas são as que conseguem levar uma vida independente e com mínimos sinais do distúrbio (AIRES, 2012)

Segundo Buscaglia apud Smeha e Cezar (2011) enfrentar as limitações dos filhos causa sofrimento, confusão, frustrações e medo, e exercer o papel de pai e mãe mesmo com o apoio profissional adequado, não diminui a maior parte da responsabilidade.

A escuta terapêutica dos familiares, realizada pela equipe, é um importante método para identificar as dificuldades enfrentadas na sociedade, visto que as crianças apresentam comportamentos diferentes dos padrões convencionais (MOREIRA, 2010), neste momento, o enfermeiro, como educador, deve prestar informações e estratégias úteis, favorecendo um convívio harmonioso entre a família, o paciente e a sociedade.

Na assistência de enfermagem, a comunicação com o cliente é essencial. No caso do autista, esta comunicação é dificultada pela sua inabilidade no contato social, sendo necessária a participação dos pais no reforço do cuidado prestado nas instituições de saúde. Nestes casos, o enfermeiro, junto com outros profissionais de saúde, deve atuar como mediador na relação com o autista e sua família, diminuindo o sofrimento do cliente e prestando orientações e suporte para a família. (CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA 2010)

A família do autista deve, portanto, se tornar a facilitadora do relacionamento entre ele e o mundo, impulsionadora dos ganhos feitos com o tratamento. Para que isso aconteça é necessário que no momento do diagnóstico, essa família seja abordada de forma sistemática, em encontros onde possam ser levantadas questões como: identificar as dificuldades de ter um membro diagnosticado por autismo, as necessidades e alterações que possam estar ocorrendo e quais estratégias poderiam ser usadas para facilitar a vida do autista.

No meu local de trabalho, o Centro de Orientação Médica e Psicopedagógica (COMPP), percebo a perplexidade dos pais diante do diagnóstico inicial, e o pouco que o serviço público de saúde tem a oferecer para trabalhar essa sensação de despreparado diante desse novo desafio que é o de conviver com uma criança autista. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi elaborar rodas de conversas entre profissionais e familiares sobre o portador de autismo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Autismo: Definição e Diagnóstico

O Autismo se inicia na primeira infância, etapa onde se estabelecem as bases do desenvolvimento físico, intelectual e psicossocial da criança, e se caracteriza como uma “perturbação da relação e comunicação, marcado pela dificuldade na regulação, processamento e organização da experiência sensorial e perceptiva” (MARQUES, 1998, p.139).

A definições da Síndrome de Autismo Infantil utilizadas atualmente refletem um consenso profissional descrito inicialmente por Léo Kanner em 1943 em seu artigo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo” onde discorre sobre um grupo de crianças gravemente comprometidas que compartilhavam determinadas características, diferentes de tudo que já havia sido descrito anteriormente na psiquiatria, tais crianças, apresentavam a incapacidade de se relacionar com as pessoas e situações desde o início da vida, elas não se aconchegavam no colo, apresentavam linguagem repetitiva, literalidade, inversão pronominal, resistência à mudança, e não estabeleciam contato visual pelo olhar.

Inicialmente se pensava que tal problema, estava relacionado a dificuldades na dinâmica familiar, entretanto, o próprio Kanner em uma publicação posterior afirma que o isolamento dessas crianças não deveria ser atribuído ao relacionamento parental, eximindo os pais como a fonte primária da patogenicidade (SUPLICY,1998, p.23).

Atualmente, acredita-se que o problema esteja relacionado a uma disfunção neurológica estrutural ou funcional que altere o desenvolvimento e maturação do Sistema Nervoso Central, entre 2 e 4 anos de idade 90% dos autistas têm volume cerebral maior do que a média das crianças da mesma idade e 37% tem macrocefalia (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004, p. S87). Estudos genéticos evidenciam ainda que há uma chance de 3 a 8% de possibilidades de recorrência de autismo em uma mesma família (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004)

Apesar dessas evidências biológicas, não há exames complementares que comprovem o autismo, seu diagnóstico se baseia somente em dados clínicos, como a coleta da história e a observação do comportamento.

Quando percebido pelos pais, os sintomas se mostram inicialmente como uma demora para falar, ou que a criança parece não ouvir quando é chamada, naquelas que apresentam um período de desenvolvimento normal, há relatos de que aos poucos vão desaprendendo, se tornando mais isoladas e distantes, não se comunicam através de gestos, não apontam, mas caso precisem de algo levam a pessoa até o objeto necessitado.

No CID – 1- (Classificação Internacional de Doenças), é classificado como F84-0

Um transtorno invasivo do desenvolvimento, definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometimento que se manifesta antes da idade de três anos e pelo tipo característico de funcionamento anormal em todas as três áreas: de interação social, comunicação e comportamento restrito repetitivo. O transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequente em meninos do que em meninas. (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, 1993, p. 247)

De acordo com a CID -10 (1993, apud AIRES, 2012, p.22) o autismo é caracterizado da seguinte maneira:

- a) Lesão marcante na interação social recíproca, manifestada por, pelo menos, três dos cinco itens:
 - dificuldades de usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura para lidar com integração social;
 - dificuldades no desenvolvimento de relações e companheirismo;
 - raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempo de tensão e ansiedade, e/ou oferece conforto e afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade;
 - a ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações através do envolvimento com outras pessoas;
 - falta de reciprocidade social e emocional.
- b) Marcante lesão na comunicação:
 - ausência de uso social de quaisquer habilidades existentes;
 - diminuição de ações imaginativas e de imitação social;
 - ausência de resposta emocional a ações verbais e não verbais de outras pessoas;
 - ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.
- c) Padrões restritos, repetitivos e estereotipados do comportamento, interesses e atividades, manifestados por, pelo menos, dois dos quatro itens:
 - obsessões por padrões estereotipados e restritos de interesse;
 - fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos;
 - obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação;

- ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente.
- d) Anormalidades de desenvolvimento devem ter sido notadas nos primeiros três anos para que o diagnóstico seja feito.

2.2 Família

A família é a instituição responsável por transmitir ao indivíduo os valores morais e sociais que serão a base para o processo de socialização da criança, além de garantir as relações de conforto e bem estar proporcionadas pela unidade familiar, no entanto a presença de uma criança autista interfere na dinâmica desse grupo, por ser uma síndrome onde a criança apresenta um comportamento inflexível e muitas vezes ritualístico, exige de quem cuida total dedicação. Tal condição faz com que os pais, que idealizaram uma criança saudável e perfeita apresentem um grande choque diante a realidade do diagnóstico.

De um modo geral, a família acaba por ser prejudicada emocionalmente pela convivência com um membro autista. Spovieri e Assumpção Júnior (2001, p.233) em um estudo sobre a dinâmica familiar de crianças autistas, verificaram que

(...) as famílias com um elemento deficiente dificultam o desenvolvimento emocional sadio de seus outros membros, mesmo quando ela se compõe somente de pais e filho doente uma vez que dificulta naqueles o desenvolvimento de seus papéis de pais e cônjuges (...).

Em estudo realizado por Monteiro et al. (2007), que descreveu a vivência de ser mãe de crianças autistas, nos discurso dessas mulheres compreende-se que inicialmente ter um filho autista era inimaginável, durante o período gravídico a projeção do futuro sempre foi de ser mãe de um bebê perfeito. Serra (2010, p. 43), afirma que,

Diferente de outras deficiências que podem ser sabidas durante a gestação ou logo após o nascimento, o autismo é descoberto de uma forma progressiva e dolorosa, caracterizado normalmente pela falta do desenvolvimento normal, além disso, esses pais não costumam ser encaminhados para receber apoio psicológico, se apoiando na maioria dos casos em grupos de apoios formados por leigos.

A chegada de uma criança autista gera mudanças da dinâmica familiar. A necessidade de envolvimento nos tratamentos e muitas vezes a necessidade do envolvimento de outros membros

no cuidado com a criança autista podem gerar sentimentos negativos como raiva e irritação pelo fardo são reações possíveis. Além disso, há, na maioria dos casos, uma liderança fixa da mãe quanto ao cuidado, muitas vezes integral, levando-a a viver em função da criança autista, como consequência, essa mulher a se anular, paralisando inclusive sua vida profissional e acadêmica (SPOVIERI e ASSUMPCÃO JUNIOR, 2001).

Para Krynski (1983 apud SERRA 2010, p.44) “a ordem cronológica do deficiente pode influenciar na decisão de outros filhos (quando o autista é o primogênito) e se for o segundo ou terceiro, passa a ser filho de todos, alterando a independência dos outros membros da família”.

Para Glat (2002 apud SERRA, 2010), mesmo que a família viva em harmonia, o impacto do diagnóstico gera, inevitavelmente, uma crise, pois para muitos, o nascimento de uma criança com deficiência caracteriza a destruição dos sonhos e expectativas geradas em função dele. Torna-se comum, também os casos de divórcio após o diagnóstico da deficiência em virtude, principalmente, da culpabilização pela doença ou mesmo devido ao pelo medo de se ter outros filhos deficientes.

No entanto, a forma como se recebe o diagnóstico também influencia no comportamento dos pais, no investimento que fazem em seu tratamento e conseqüentemente no desenvolvimento da criança, uma deficiência pode ser anunciada enfatizando-se suas limitações ou suas potencialidades. Além disso, os pais que relataram maior estresse quanto ao diagnóstico tem crianças que respondem menos as interações sociais (FÁVERO, 2005).

Salienta-se que a disposição dos pais para sofrer influência a esse estresse modifica-se conforme a “habilidade em lidar com os fatores causadores e com seus diferentes níveis de tolerância, que envolve a abertura para mudanças, envolvimento emocional com o emprego, religião e família e o sentimento de ter controle sobre os acontecimentos” (KOBASA, HILKLER E MADDI 1979, apud FAVERO 2005, p. 5).

2.3 Abordagem Terapêutica

A resistência dos pais em aceitar o diagnóstico de autismo os leva a uma incansável procura por avaliações e indicações que possam curar seus filhos, dessa forma, para se trabalhar a criança autista é preciso abordar não só a criança, mas também a família, possibilitando o abandono da culpa e adoção de um posicionamento onde possa se responsabilizar por seus filhos.

“Alguns optam por isolar ou superprotegê-los, esquecendo-se de que não são eternos e que a criança deve ser estimulada a se tornar o mais autônomo possível” (SERRA, 2010, p.46)

Segundo Gomes (2003 apud Favero-Nunes e Gomes 2009 p. 347) “é mais comum a procura por ajuda psicoterapêutica ao filho do que aos pais ou demais familiares”.

É importante frisar que proporcionar o ambiente terapêutico, irá permitir aos pais manifestarem seus conflitos adormecidos, pois frente a uma escuta, podem usar o tempo e espaço para abordar as angústias vivenciadas e que não são relatadas em casa, acarretando modificações na forma de lidar com os desafios no funcionamento familiar. Uma família coesa e equilibrada emocionalmente e que não ignore os problemas existentes, tem maior probabilidade de adaptabilidade aos desafios proporcionados pelo autismo (Fave-Nunes e Gomes, 2009)

O processo de aconselhamento informativo no momento do diagnóstico também resulta em menor estresse familiar e maior adesão as terapêuticas adotadas. Dessa forma, o prognóstico quanto ao futuro da criança autista pode ser mais claro quando há a colaboração da família, “junto aos profissionais que atendem a criança, seja repassando os comportamentos que a criança adota em determinadas situações, seja atendendo as propostas terapêuticas estabelecidas pelo tratamento” (Kuloglu-Aksaz,1994, apud Fávero, 2005 p. 363).

Há um consenso entre os profissionais que tratam da criança autista, de que todo tratamento deve ser iniciado o mais breve possível, se possível antes dos três anos de idade, no entanto tal aspecto é dificultado pela percepção tardia dos sintomas apresentados pela criança.

Na abordagem terapêutica às crianças autistas, destacam dois aspectos importantes conforme Marques (1998, p. 140):

- 1) a globalidade do funcionamento psíquico da criança e a existência de dificuldades a vários níveis (linguístico, motor, cognitivo, afetivo);
- 2) O impacto da perturbação da comunicação na relação pais-criança e as distorções que ela traz consigo. Além disso, muitas dessas crianças vivem sob uma carapaça que as protege do meio exterior, devido a sua hipersensibilidade a determinados estímulos, dificultando a sua organização e captação de informações, que só acontece por momentos breves e através de formas primitivas de comunicação.

Outra característica importante a ser considerada é a tendência que o autista tem de se ater a pedaços de informações ou de cenas, não se atendo as informações relevantes que possam estar sendo abordadas, ou mesmo responder a vários estímulos diferentes, devendo, portanto se concentrar em apenas um deles. Esta característica cognitiva foi caracterizada por Happé (2006, apud Gikovate 2009, p. 21) como “a teoria da fraca coerência central”.

O terapeuta deve estar atento para não exigir da criança acima do seu limite, podendo levar a retração da criança, além disso, deve pesquisar quais as modalidades interativas que lhe permitem criar um espaço de relação em que a criança sinta prazer em estar com o outro (Marques, 1998, p.141). Owen (2007 apud Smeha e Cezar, 2011 p. 47) afirma que “é necessário um trabalho em equipe interdisciplinar, associando as terapias disponíveis como a psicológica, fonoaudiológica e ocupacional a participação ativa da família”.

Um local de grande importância para a socialização da criança e da família do autista é a escola, pois representa mais um espaço social que estimula o convívio com outras crianças, além de beneficiar a transitoriedade entre as diferenças individuais e as necessidades do grupo (Serra, 2010).

Para que essa adaptação ocorra com harmonia é preciso que haja o envolvimento das duas partes, os pais se comprometendo a participar das reuniões e atividades propostas e a escola se comprometendo em adequar o seu currículo as necessidades peculiares dos autistas.

3 MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma proposta de intervenção junto às famílias de crianças diagnosticadas com Autismo, através da realização de rodas de conversa a serem realizadas por equipe formada por enfermeira, terapeuta ocupacional, psicóloga e fonoaudióloga, na unidade de saúde mental COMPP/SES-DF (Centro de Orientação Médica e Psicopedagógico).

Inicialmente serão realizadas três rodas de conversa, que podem ser ampliadas conforme a necessidade sentida pelos participantes e profissionais de saúde. Essa forma de trabalho, focada na realidade, busca a participação ativa dos envolvidos, levando-os a intervir em sua própria realidade.

Nesse contexto, o usuário não será visto como depositário de saberes construídos. Ele assumirá e construirá sua trajetória de aprendizagem de acordo com sua história de vida e suas experiências, assim como a realidade em que está envolvido, cabendo ao enfermeiro e aos outros profissionais de saúde o papel de coadjuvante, oferecendo as oportunidades inseridas no contexto vivido pelas famílias, de modo a ser uma força motivadora no processo de construção do conhecimento (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Por não se tratar de uma pesquisa, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADOS

As rodas de conversa, como abordagem terapêutica, visam proporcionar aos participantes se expressarem, e escutar a si e aos outros, permitindo a construção de um saber através de uma prática educativa libertadora, proporcionando a transformação da realidade de vida e saúde, além de promoverem a reflexão sobre como vivenciam o convívio com o autista. Deste modo, a idéia é que todos se eduquem mutuamente a partir da troca de experiências e ajuda profissional mútua.

Essa abordagem é importante, a partir do momento em que permite a abertura do dialogo entre os profissionais e as famílias, possibilitando o estabelecimento de um vínculo e uma referência para nova realidade, pois o conhecimento a respeito do autismo irá influenciar na forma como os pais irão lidar com as crianças e compreender o seu comportamento, bem como nas escolhas para o tratamento do filho e nas decisões para o futuro familiar (Semensato e Bosa, 2013, p. 653).

Educar é um processo que vai além do instruir, treinar, é na verdade um processo de formação que precisa incitar a curiosidade, “desenvolver a autonomia crítica e criativa do sujeito”, é um exercício de reflexão da realidade, baseada nos conhecimentos adquiridos de modo formal e informal, relacionando-os coma realidade, de modo a melhorar a compreensão do que se deveria ter feito, pois educar não é trazer respostas prontas, é estimular, ajudar a pensar (Reibnitz e Prado, 2006, p.133).

Nas rodas de conversa, o profissional trás o seu conhecimento formal, sua teoria e seu conhecimento profissional a respeito do autismo, enquanto que as famílias trazem a sua experiência sobre como é lidar no dia a dia com uma criança autista, essa atividade possibilita também às diferentes famílias a troca de experiência e conhecimento sobre o que sabem ou não sobre o diagnóstico de seus filhos, sobre o que leram a respeito, se conhecem algum grupo de pais ou associações.

Essa troca de informação entre as duas realidades, profissional e familiar, irá possibilitar o debate de modo a esclarecer melhor o diagnóstico, minimizar seu impacto e fortalecer o laço entre os profissionais e as famílias, aumentando-se as chances de prosseguimento e adesão ao tratamento.

Além disso, há uma sensação de amparo diante da busca pelo conhecimento a cerca do diagnóstico e das formas de tratamento sobre o autismo e o contato com outras famílias em situação semelhante.

Inicialmente, nas rodas de conversas, serão levantadas as questões sobre a realidade vivida pelas famílias, de modo a identificar quais questões poderão ser abordadas e que possam contribuir para a melhoria de suas condições de vida e saúde. Posteriormente a essa discussão e a identificação dos pontos chaves, os assuntos poderão ser abordados de forma mais ilustrativas, seja através de filmes ou mesmo uma conversa com outras famílias que já estão em acompanhamento e vivenciam o desafio de cuidar de uma criança autista há mais tempo. Por fim, os profissionais, junto com essas famílias, poderão construir um saber que possa ser aplicado no cotidiano destas famílias, sem impor mudanças na maneira de agir e pensar.

Atualmente, várias famílias com crianças portadoras de autismo aguardam por tratamento, sendo atendidas em média 50 famílias com portadores de autismo, no serviço em que trabalho. No entanto, para a roda de conversa serão selecionadas no máximo 10 famílias que possuem autistas, pois, dessa forma, todos poderão expor suas angústias e experiências e os profissionais poderão orientar as discussões de modo a levar a uma análise da realidade vivenciada por eles.

As rodas de conversa irão ocorrer no segundo semestre de 2014, sendo as datas acordadas com a equipe de profissionais envolvidos. O espaço a ser utilizado será a sala de atividades do COMPP, por ser um espaço amplo e que proporciona o conforto necessário para envolver os usuários e os profissionais.

Os critérios para a seleção das famílias serão: ser paciente do COMPP, participar do acolhimento interventivo do CAPSi, ter disponibilidade para participar das rodas de conversa e que eventualmente, possam ser multiplicadores destas rodas na comunidade ajudando outras famílias.

As rodas de conversa serão organizadas, inicialmente, em três encontros:

- Sobre o Autismo:
 - O que é Autismo e o que significa o diagnóstico de autista?
 - Como é feito este diagnóstico?
 - Habilidades especiais que podem estar presentes no Autismo.
 - Questões médicas e físicas que podem estar presentes no Autismo
- Família e Autismo:

- Como lidar com o diagnóstico, o que devemos saber sobre as crianças autistas?
- Com isso afeta ou afetará a Família?
- Como encontrar os serviços disponíveis à criança com autismo?
- Tratamentos disponíveis para o Autismo:
 - Como tratar o autismo?
 - Abordagem de terapias disponíveis ao tratamento com a criança autista.
 - Tratamento para os sintomas associados e outras intervenções.

A avaliação das rodas de conversa será realizada através da dinâmica de fotografias, onde se simula uma fotografia da família, cada participante deverá descrever seus componentes, como eram e como estão depois das discussões proporcionadas pelo grupo.

Busca-se assim, evidenciar que a criança autista não precisa ser isolada apenas porque não atende as exigências sociais, apenas porque vive em seu “mundo interior”, e os pais que vivem subordinados a doença do filho devem, com o apoio profissional adequado, transformar suas indignações e dificuldades em luta pela dignidade e pelo respeito à cidadania e na busca de alternativas de atendimento e garantia dos direitos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização das rodas de conversas entre profissionais e familiares sobre o portador de autismo, busca-se diferentes estratégias para melhorar a qualidade de vida e tratamento a crianças autistas. Devemos considerar, portanto, que os membros mais importantes do tratamento são as próprias crianças autistas e sua família e cabe à equipe avaliar o grau de compreensão desses pais sobre a doença e seu enfrentamento diante da realidade.

Os enfermeiros, assim como os demais profissionais de saúde, devem buscar estratégias de educação em saúde abertas ao diálogo e as necessidades apresentadas pela família, para proporcionar o cuidado e o apoio adequado, informando, orientando e fazendo valer os direitos e o acesso ao serviço de qualidade além de fornecer dados que possibilitem ao familiar criar no dia a dia estratégias de inclusão da criança autista na sociedade em que vive.

Deste modo é importante focar o tratamento inicial também na família, pois os cuidadores precisam de apoio e orientação, de forma que através do interesse despertado ocorra a participação assídua da criança e seu progresso quanto ao diagnóstico, além de melhorar a comunicação entre profissionais e familiares, pois desse modo é possível escutar a vivência dos problemas e não apenas os relatos dos sintomas do filho.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Juliana Faligurski. **A função materna no autismo**. 2012. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <[http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1219/Monografia Juliana.PSICOLOGIA 2.pdf?sequence=1](http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1219/Monografia%20Juliana.PSICOLOGIA%20.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 11 mar. 2013.
- CAMPOS, Michelli Machado; OLIVEIRA, Dariana Queiroz; SILVA, Graziela Maria Schelck. Cuidado à criança autista: a importância da comunicação entre o Enfermeiro e o Paciente. **Saúde e Beleza**, Estácio de Sá Nova Friburgo, p.1-16, 17 dez. 2010. Webartigos.com - Publicação de artigos e monografias. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/cuidado-a-crianca-autista-a-importancia-da-comunicacao-entre-o-enfemeiro-e-o-paciente/55028/print/>>. Acesso em: 14 mar. 2014.
- CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, IX., 2010, Ourinhos. **RELAÇÃO ENTRE ENFERMEIRO E PACIENTE AUTISTA**. Ourinhos, São Paulo: Fio/femm, 2010. 8 p. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2010_ix_cic/pdf/05ENF/09ENF.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2014.
- FAVERO-NUNES, Maria Angela; GOMES, Isabel Cristina. Transtorno autístico e a consulta terapêutica dos pais. **Psico**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 40, p.346-353, set. 2009. Trimestral. Revistas Eletrônicas PUCRS. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4779/4802>>. Acesso em: 13 mar. 2014.
- FÁVERO, Maria Ângelo Bravo. **Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos**. 2005. 175 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-27042005-113149/>. Acesso em: 13 mar. 2014..
- GADIA, Carlos A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T.. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, 2004. p. 83-91. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2014.
- GIKOVATE, Carla Gruber. **Autismo: compreendendo para melhor incluir**. 2009. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.carlagikovate.com.br/aulas/autismo compreendendo para melhor incluir.pdf](http://www.carlagikovate.com.br/aulas/autismo%20compreendendo%20para%20melhor%20incluir.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2014.
- MARQUES, Cristina. Autismo - Intervenção terapêutica na 1.^a infância. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 16, n. 1, p.139-144, mar. 1998. Mensal. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v16n1/v16n1a13.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

MARQUES, Mário Henriques; DIXE, Maria dos Anjos Rodrigues. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 02, p.66-70, 2011

NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; RIO, Susana Carolina Moreira Martins do. A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. **Revista Portuguesa de Saúde Mental**, Porto, v. 5, p.16-21, jun. 2011. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1647-21602011000100003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2014..

MOREIRA, Newton Sirigni. O CUIDAR DO PORTADOR DE AUTISMO E SEUS FAMILIARES: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, n. 2, p.271-274, dez. 2010. Trimestral. Disponível em: <www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/.../905/843>. Acesso em: 13 mar. 2014.

POLLO, Michelle da Silva; POLUBRIAGINOF, Cláudia. Proposta de assistência de enfermagem à criança portadora da Síndrome de Asperger. **Revista de Enfermagem Unisa**, Santo Amaro, n. 8, p.50-53, 2007. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2007-11.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

SPROVIERI, Maria Helena S.; ASSUMPCÃO JUNIOR, Francisco B.. DINÂMICA FAMILIAR DE CRIANÇAS AUTISTAS. **Arquivos de Neuro Psiquiatria**, São Paulo, v. 59, n. 2, p.230-237, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0004-282x2001000200016&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 mar. 2014

SEMENSATO, Márcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 6, n. 47, p.651-664, dez. 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/view/9687/pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2014

SERRA, Dayse. AUTISMO, FAMÍLIA E INCLUSÃO. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.40-56, mar. 2010. Laboratório de Estudos Contemporâneos. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/download/.../1854>. Acesso em: 13 mar. 2014

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A Vivência da Maternidade de Mães de Crianças com Autismo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 01, p.43-50, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 mar. 2014.

SUPLICY, Adriana Mazzilli. Autismo Infantil: Revisão Conceitual. **Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, São Paulo, v. 01, n. 01, p.21-28, 1993.

PRADO, M.L; HEIRERNANN, I.T.S.B; REIBNITZ, K,S.**Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem, módulo III: processo educativo em saúde.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. **Inovação e Educação em Enfermagem.** Florianópolis: Editora Cidade Futura, 2006. 240 p.