

# **GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE PORTADORES DE TEA FRENTE À COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA E MEDICALIZAÇÃO NO ÂMBITO ESCOLAR TEA CAREGIVER CARE MANAGEMENT IN THE COMPLEXITY OF SCHOOL MEDICAL ASSISTANCE AND MEDICATION**

Késia Marina, Vanessa Kelle Lima, Fabiana Lozano

## **RESUMO**

**OBJETIVO:** Este artigo tem como objetivo esclarecer e difundir o conceito e as características de crianças que apresentam transtorno de neurodesenvolvimento, seus familiares, educadores e profissionais de saúde, na busca de melhor compreensão das reações e sintomatologias habituais, cooperando no desenvolvimento do gerenciamento da assistência humanizada com pilares no planejamento, implantação e avaliação dos cuidados de enfermagem de forma clara e de fácil entendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, as fontes utilizadas foram artigos científicos em bases de dados. A forma de busca dos materiais científicos será por meio de acesso eletrônico às Bases de Dados em Ciências da Saúde: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, PubMed, Scientific Electronic Library Online, adotando como limite temporal das publicações de doze anos (2006 a 2018). **DESENVOLVIMENTO:** Após esclarecimento dos principais medicamentos empregados no tratamento de TEA, conclui-se que o tratamento do autismo não é uma tarefa fácil, se faz necessária abordagem multidisciplinar. Com Aplicação do processo de enfermagem nos principais sintomas do TEA, temos clareza na assistência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa forma, tudo o que engloba o tratamento de criança que se apresentam dentro do espectro, deve-se ao conhecimento do conceito do transtorno, seus principais sintomas, entender as medicações em uso e a assistência dirigida corretamente tanto ao paciente como ao seu familiar. Tendo uma visão apurada no período escolar, sendo este um campo de comparações e definição de padrões comportamentais comuns da idade. Alusivo à medicalização de crianças que se apresentam dentro do espectro, ainda encontra-se em grande discussão, e constantes são as mudanças na assistência devido à existência de inúmeros estudos neste vasto campo de atuação da enfermagem, medicina, sociedade, educação entre outros. De origem multifatorial, a temática ainda é complexa e com informações insuficientes para afirmar a casualidade do desenvolvimento deste transtorno. O autismo é conhecido também como Transtorno do Espectro Autista (TEA) definido como síndrome de comportamento que acomete o desenvolvimento motor, psicológico e neurológico da pessoa, dificultando a cognição, a linguagem e a interação social. Sendo caracterizados por “desnívelamento” persistente de grau variável

na comunicação, interesses e atividades restritas e repetitivas. Sua sintomatologia é de fundamental importância no diagnóstico precoce, pois os comportamentos são identificados comumente pelos familiares e cuidadores, pois se caracterizam de intensidade e expressividade variáveis, iniciando geralmente antes dos três anos de idade. Apresentando déficit da comunicação verbal e não verbal, em sua interatividade social e bloqueio de ciclo de interesses e ações, incluindo ainda movimentos estereotipados, padrão de inteligência variável e temperamento instável (PINTO et al, 2016). As mães percebem mais claramente acentuadas as alterações em seus filhos, na fase escolar, onde acontecem os primeiros conflitos envolvendo os pais, a escola e a criança, a partir disso se inicia a busca por respostas com idas a profissional de saúde como psicólogos, terapeutas e pediatras, até que esta se resulte na constatação do diagnóstico. Gerando então na família sentimentos como frustração, dúvidas, insegurança, medo e angústia (MONTARDO & PASSERINO, 2010). No dicionário medicalização é encontrado como ato ou efeito de tratar um problema social ou cultural, de dimensão coletiva, como sendo um problema de foro psiquiátrico, de dimensão individual, generalizando o uso de medicamentos (FERREIRA, 2002). O conceito da palavra medicalização é assunto que recorre do pensamento social, considerado importante nos dias atuais na teoria e na prática. Que começa ter relevância em trabalhos a partir dos anos 70 como, por exemplo, Freidson e Zola e, posteriormente Conrad e Rose. Esse debate também acontece no Brasil por Foucault no Rio de Janeiro, Dannagnelo que realizaram vários seminários, simpósios e 6 publicações em revistas científicas nacionais que demonstraram a relevância e contemporaneidade dessa discussão (CARVALHO et al, 2015). Esta também é descrita como sendo não apenas um tratamento feito por meio de remédios, mas uma estratégia administrativa de gerenciamento dos cidadãos, como jeito de tratar os indivíduos e toda sociedade de forma a garantir ordenamento social, considerando aspectos da vida individuais como questão de saúde ou doença (RODRIGUES, 2018). Entre os tratamentos mais usados para criança com transtorno de neurodesenvolvimento, temos o tratamento psicossocial e intervenção educacional para melhorar linguagem, habilidades comunicativas e sociais, amenizando a má adaptação comportamental. Porém, ainda pode-se utilizar o tratamento farmacológico, no entanto, não existe padronização medicamentosa para o tratamento dos sintomas nucleares aprovados pelo FDA (Food and Drug Administration), dos EUA para o TEA. Quando utilizadas algumas intervenções farmacológicas, elas focam nos sintomas específicos que acompanham os sintomas nucleares e que impactam na funcionalidade em momentos de agressão, comportamento autodestrutivo, rituais compulsivos, baixa tolerância à frustração com acessos explosivos, hiperatividade, etc (NIKOLOV et al, 2006). Quando ocorre o tratamento com fármacos existem diversos exemplos possíveis de uso, neurolépticos, inibidores de receptação de serotonina, os antiepiléticos, antipsicóticos, anticonvulsivos e antidepressivos. Estudos revelam que

Risperidona mostrou boa eficácia e tolerância no tratamento de alguns sintomas como autolesão e agressões em geral. No Guia ScottishIntercollegiateGuidelinesNetwork (2007, p. 22-23) denota o uso do medicamento Risperidona; Metilfenidato (para a dificuldade de atenção e hiperatividade em crianças); Melatonina (para os distúrbios do sono), dentre outras (OLIVEIRA, 2017). Tenho por hipótese que existe uma tensão no atendimento aplicado à crianças dentro do espectro, pelo medo do desconhecido, do simples fato de reações inesperadas surgirem em dado momento do relacionamento. Tendo a enfermagem e a equipe pedagógica, entre demais profissionais, construtores de uma aliança no intuito de evitar a exclusão do autista na sociedade, e sim utilizar a informação e o conhecimento como principal ferramenta de inclusão. 7 Este artigo tem como objetivo esclarecer e difundir o conceito e as características de crianças que se apresentam dentro do espectro, seus familiares, educadores e profissionais de saúde, na busca de melhor compreensão das reações e sintomatologias habituais, cooperando no desenvolvimento do gerenciamento da assistência humanizada com pilares no planejamento, implantação e avaliação dos cuidados de enfermagem de forma clara e de fácil entendimento. 2. METODOLOGIA 8 Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde será pautado a respeito do tema proposto. De forma a atingir a maior veracidade possível da problemática a ser estudada, será estabelecida uma linha de pesquisa. As fontes utilizadas foram artigos científicos em bases de dados. A forma de busca dos materiais científicos será por meio de acesso eletrônico às Bases de Dados em Ciências da Saúde: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, PubMed, Scientific Electronic Library Online, adotando como limite temporal das publicações de doze anos (2006 a 2018), usados como critérios de inclusão artigos que mais se relacionam ao meu objetivo e os de exclusão artigos que não abordavam a temática principal.

## **DESENVOLVIMENTO**

No tratamento farmacológico de crianças com autismo, apontam Morant, Mulas e Hernández (2002, p. 64) que existem diversos tipos de fármacos possíveis de serem empregados, como por exemplo os medicamentos neurolépticos, os inibidores de receptação de serotonina e os antiepiléticos. 3.1 Medicações Se faz necessário conhecer as principais medicações usadas nas crianças portadoras de TEA, para melhor entender a complexa rede de efeitos desejáveis, colaterais e suas interações medicamentosas entre si. De acordo com Nikolov et al são eles: 1. Clozapina A clozapina foi o primeiro antipsicótico atípico a ser introduzido nos EUA. Sua capacidade de bloquear os neurorreceptores, tem sido usada pelo seu mecanismo de ação. As crianças apresentaram melhora contínua, ainda que algumas tenham tido um retorno dos sintomas aos níveis da linha de base após uma resposta inicial. Ainda apresentou uma significativa redução nos sinais de hiperatividade e

movimentos repetitivos sob o uso de 275 mg/dia. O baixo uso da clozapina no autismo se deve à preocupações para o risco de discrasias sanguíneas e convulsões, taquicardia, que são associadas.

2. Risperidona A Risperidona possui altas afinidades com os neuroreceptores. Vários estudos descreveram os efeitos benéficos da risperidona em indivíduos com autismo e outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). O Research Units in Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network completou, recentemente, um ensaio clínico multicêntrico que avaliou a eficácia de curto e de longo prazo da risperidona em crianças e adolescentes com autismo acompanhado de graves acessos de ira, agressão e/ou comportamento de autolesão. Os benefícios da risperidona superior aos efeitos do haloperidol com efeitos colaterais menores em comparação entre os dois. Há melhora na hiperatividade e nas estereotípias. Os efeitos colaterais incluem: insônia, náusea, tontura, rigidez muscular, sialorréia.

3. Aripiprazol 10 O Aripiprazol é recente na lista de Antipsicóticos Atípicos (AAPs) disponíveis. É um agonista parcial da dopamina e liga-se com os receptores pré-sinápticos. Estudos mostram que ele é um antipsicótico eficaz, com baixo risco de efeitos colaterais, sem causar ganho de peso. Os sujeitos receberam aripiprazol por no mínimo oito semanas e a resposta foi de “grande melhora” ou “muito grande melhora”, realizada por uma avaliação da escala Melhoriada Escala de Impressão Clínica Global (CGI-I).

4. Fluoxetina A Fluoxetina na sua versão líquida mostrou benefício nos comportamentos repetitivos no autista, sendo eles caracterizados por hiperatividade, insônia e irritabilidade. Seus efeitos colaterais são: dor de cabeça, nervosismo, tremor, sialose, astenia.

5. Carbamazepina A carbamazepina é eficaz no controle da agressividade impulsiva, atua também em nível pré-sináptico, reduzindo a neurotransmissão sináptica. Seu principal mecanismo de ação é atuar na prevenção de estímulos repetitivos dos potenciais de ação sódio dependentes na despolarização dos neurônios do bloqueio do canal de sódio voltagem-dependente. Apresentando reações adversas no SNC (vertigem, cefaleia, ataxia, sonolência, fadiga e diplopia); distúrbios gastrointestinais (náusea e vômito), e reações alérgicas na pele. (HOFFEMANN, 2012).

3.2 Equipe multidisciplinar no tratamento de TEA Após esclarecimento dos principais medicamentos empregados no tratamento de TEA, conclui-se que o tratamento do autismo não é uma tarefa fácil, seja pela dificuldade em se conseguir um diagnóstico correto da doença, ou pela existência de uma multiplicidade de tratamentos existentes. Então, como indica Bosa (2006, p. 52) a escassez de embasamento empírico referindo ao autismo, pensando na precisão do fechamento do diagnóstico e no tratamento dessa síndrome, por fim, pela inexistência de uma abordagem unicamente eficaz em todas as diferentes etapas da vida do paciente. De acordo com Wall, 2010, os profissionais deverão adotar modelos onde ocorra a integração disciplinar, tendo em vista que o processo de tomada de decisões e o trabalho das equipes são realizados em conjunto, sendo a intervenção, elaborada com base no perfil da criança no atendimento do transtorno em

questão, é essencial que as estratégias aplicadas visem o desenvolvimento da interatividade, imaginação e comunicação, que normalmente são as áreas de maior dificuldade da criança é importante que haja interação e proximidade entre os pais e os profissionais, também se faz necessária a estruturação de uma rotina. Cada criança tem suas particularidades, portanto deverá se utilizar de sistemas alternativos de comunicação, tendo consciência das dificuldades sensoriais e limitações das mesmas, levando em conta também seus interesses, vontades e preferências, é primordial a inclusão de atividades de estímulo, a iniciativa e adaptação a situações de mudanças, as técnicas e estratégias utilizadas devem ser empregadas em uma estrutura organizada e favorável a aprendizagem, buscando generalizar o aprendizado em diferentes ambientes e dentro das possibilidades adotando uma abordagem funcional.

### 3.3 Aplicação do processo de enfermagem nos principais sintomas do TEA

Dentre as etapas da sistematização da assistência de enfermagem que compreende, conforme Tannure e Pinheiro (2010): Investigação (Anamnese e Exame Físico), Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento dos Resultados Esperados, Implementação da Assistência de Enfermagem (Prescrição de Enfermagem) e Avaliação da Assistência de Enfermagem. O foco estará na implantação de cuidados no intuito de colaborar com familiares e profissionais na abordagem e atitudes recomendáveis frente a cada sintoma mais recorrente nos portadores de TEA, que são: Risco de Automutilação, Interação social alterada, Comunicação verbal alterada e Distúrbio da identidade pessoal, conforme indica literatura referenciada Townsend, 2000.

**Diagnóstico: Risco de Automutilação.** Prescrições: 1) Tentar determinar se o comportamento de automutilação ocorre em resposta a uma ansiedade crescente e, em caso positivo, a que se pode atribuir a ansiedade; 2) Tentar intervir por meio de atividades de diversão ou substituição e oferecer-se à criança quando o nível de ansiedade começar a aumentar; 3) Proteger a criança quando ocorrer o comportamento de automutilação. Recursos como um capacete, luvas acolchoadas ou coberturas para braços podem proporcionar proteção no caso de risco de danos auto-induzidos.

**Diagnóstico: Interação social alterada.** Prescrições: 1) Designar um número limitado de prestadores de cuidados à criança. Assegurar que sejam dados calor humano, aceitação e disponibilidade; 2) Dar à criança objetos familiares, como brinquedo conhecidos ou um cobertor. Apoiar as tentativas da criança em interagir com os outros; 3) Dar reforço positivo ao contato olhos nos olhos com alguma coisa aceitável para a criança, ex: ofertar alimento ou brinquedo de preferido. Substituir gradualmente por reforço social, ex: contato físico, sorriso, abraço.

**Diagnóstico: Comunicação verbal alterada.** Prescrição: 1) Prever e satisfazer as necessidades da criança até poder-se estabelecer a comunicação; 2) Procurar obter esclarecimento e validação na comunicação estabelecida; 3) Dar reforço positivo quando o contato olhos nos olhos for usado para transmitir expressões não verbais.

**Diagnóstico: Distúrbio da identidade pessoal** Prescrição: 1) Ajudar a criança a reconhecer a separação durante atividades de cuidado pessoal, como se vestir

e alimentar; 2 ) Ajudar a criança a aprender o nome das partes do corpo . usando espelhos, desenhos e fotos. Encorajar o contato físico apropriado dos outros e pelos outros. Por conseguinte, as orientações sabidas aplicadas às situações mais recorrentes no convívio com portadores de TEA e a compreensão do planejamento das ações voltadas para uma melhor adaptação, convém refletir se tais ações, terem ou não sido eficazes em atingir os objetivos estabelecidos, com uma reavaliação que teste o paciente antes e depois da intervenção. As perguntas que vão cooperar nesse processo, são como: A criança foi capaz de estabelecer confiança em pelo menos um prestador do cuidado? As ações dirigidas à prevenção de comportamentos de mutilação foram eficazes para protegê-lo? A criança tentou interagir? Melhorou o contato olhos nos olhos? A criança estabeleceu um meio de comunicação de desejos e necessidades? Ela pode designar partes do próprio corpo e partes do corpo do prestador de cuidados? Ela consegue aceitar o contato físico dos outros? Ela toca os outros e de modo apropriado?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, tudo o que engloba o tratamento de criança dentro do espectro autista, deve-se ao conhecimento do conceito do transtorno, seus principais sintomas, entender as medicações em uso e a assistência dirigida corretamente tanto ao paciente como ao seu familiar. Tendo uma visão apurada no período escolar, sendo este um campo de comparações e definição de padrões comportamentais comuns da idade. Desta forma, estabelecido o diagnóstico médico bem como a prescrição medicamentosa, cabe ao enfermeiro a aplicação do processo de enfermagem, gerenciando a assistência com suas atribuições inerentes à sua função estabelecendo em suas prescrições de enfermagem um cuidado integrativo, com designação de um número limitado de prestadores de cuidado, bem como prevenção de auto lesões e estimular positivamente interação social e contato olhos nos olhos. Com este gerenciamento de cuidado, com capacitação da equipe assistencial, e multiprofissional com apoio e integração das ações, contando com levantamentos, estudos e divulgação da temática, para que enfim haja uma sensibilização e inclusão de crianças que apresentam transtorno de neurodesenvolvimento na sociedade atual.

## REFERÊNCIAS

Carvalho, Sérgio R. et al. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 25, n. 4 [Acessado 24 nov 2018] 15 , pp. 1251-1269. Disponível em: . ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>.

FERREIRA, A.B.H. Aurélio: Século XXI: o dicionário da língua portuguesa, 4ª ed, Editora Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 2002

RODRIGUES, Isabel de Barros. (D) Efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.2018

PINTO, RayssaNaftaly Muniz; TORQUATO, Isolda Maria Barros; COLLET, Neusa; REICHERT, Vinicius Pereira da Silva; SOUZA NETO, Vinicius Lino; SARAIVA, Alyne Mendonça. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 37, n. 3, e61572, 2016 . Disponível em . Acesso em 22 nov. 2018. Epub 03-Out2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.

MONTARDO, Sandra Portella; PASSERINO, Liliana Maria. Implicações de redes temáticas em blogs na Análise de Redes Sociais (ARS): estudo de caso de blogs sobre autismo e síndrome de Asperger.Interface (Botucatu), Botucatu , v. 14, n. 35, p. 921-931, Dec. 2010 . Disponível em. Acessoem 22 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000017>.

NIKOLOV, Roumen; JONKER, Jacob; SCAHILL, Lawrence. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. RevBras Psiquiatria, v. 28, n. Supl I, p. S39-46, 2006.

OLIVEIRA, Rodrigo Barreto. Gerenciamento do cuidado frente à complexidade dos transtornos mentais: um estudo de paciente com transtorno do espectro autista. 2017.

MORANT, A; MULAS, F; HERNÁNDEZ, S. Abordaje farmacológico em el espectro autista. Revista neurol, 34, Supl. 1, p. 64-67, 2002. BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Revista brasileira de psiquiatria. 28, Supl. I, p. 47-53, 2006.

TANNURE, MeureChucré. PINHEIRO, Ana Maria.SAE: Sistematização da Enfermagem: Guia Prático, 2.ed, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro 2010. 298 páginas.

TOWNSEND, M. et al. Enfermagem Psiquiátrica:conceitos de cuidados, 3ª ed, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2000 16

Wall, K. (2010). "Autismandearlyyearspractice" - (2ª ed.). London: SagePublicationsLtd. HOFFEMANN, Paloma Firmino. O uso da carbamazepina e da oxcarbazepina no tratamento da agressividade impulsiva associada ao transtorno de personalidade borderline.2012