

TEA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE:

**Um cuidado específico
com
um olhar para o todo**



Instituto AutismoS & ONDA-Autismo

FICHA CATALOGRÁFICA

TEA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE_UM CUIDADO ESPECÍFICO COM UM OLHAR PARA O TODO

Copyright © 2022 - JULIANA DA SILVA IGGIONI; ONDA AUTISMOS; INSTITUTO AUTISMOS

Todos os direitos reservados.

1°Edição - Editora Brilliant Mind Brasil - junho de 2022. E-book
ISBN: 978-65-5941-718-6

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP/CDU)

Palavras Chave: Autismo, Saúde, Comunidade.

CDD: 616.89

CDU: - 61

JULIANA DA SILVA UGGIONI; ONDA AUTISMOS; INSTITUTO AUTISMOS
TEA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE_UM CUIDADO ESPECÍFICO COM UM
OLHAR PARA O TODO

1°Ed. - Campo Grande, MS: Editora Brilliant Mind, 2022.
42 páginas.

WhatsApp: (67) 99291-7113

e-mail: editorabrilliantmind@gmail.com

ISBN: 978-65-5941-718-6

Todos os direitos desta edição são reservados ao autor. Proibida a cópia ou reprodução por qualquer meio, inclusive eletrônico, conforme a lei nº 10.695 de 4 de julho de 2003.

Coordenação e Organização da Obra: Drº H.c. André Luiz Alvarenga de Souza

Projeto Gráfico, Capa e Finalização: Letícia Cristo

Patrocínio: ONDA AUTISMO

Editado por: Editora Brilliant Mind

Impressão e Acabamento: Editora Brilliant Mind

CNPJ: 38.100.453/0001-62

Cidade: Campo Grande - MS

TEA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE: UM CUIDADO ESPECÍFICO COM UM OLHAR PARA O TODO



Instituto AutismoS & ONDA-Autismo



SUMÁRIO

PREFÁCIO	8
APRESENTAÇÃO	10
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	11
2 TRANSTORNO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL (TPS)	14
2.1 HIPOSENSORIAL OU HIPORRESPONSIVIDADE	15
2.2 HIPERSENSORIAL OU HIPERRESPONSIVIDADE	17
3 A LEGISLAÇÃO VIGENTE E O DIREITO PRIORITÁRIO EM AMBIENTE DE SAÚDE	19
4 O ATENDIMENTO DA PESSOA AUTISTA E SUA FAMÍLIA NOS CENTROS DE SAÚDE	21
4.1 PROTOCOLO ONDA-AUTISMO PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS AUTISTAS	25
4.2 SUGESTÕES ADAPTATIVAS POR AMBIENTE DE ATENDIMENTO	26
4.2.1 Atenção Primária	26
4.2.2 Atenção Secundária: atendimento pré-hospitalar	28
4.2.3 Atenção Terciária	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Silva Ferreira - Conselheira Estadual de Santa Catarina da ONDA-Autismo; Gestora de Mídias Sociais e palestrante do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Bacharela em Direito; Graduanda em Pedagogia; Pós-graduanda em Direito de família e em Neuropsicopedagogia.

Ana Carolina de Moraes Coelho - Conselheira de Profissionais da ONDA-Autismo; Assitente Social; Especialização em Saúde Mental com ênfase no cuidado interdisciplinar.

Ana Carolina Lopetegui - Conselheira Estadual de Santa Catarina e Membra do Conselho de Apoio Jurídico da ONDA-Autismo; Advogada; Pós-graduada em Direito Médico; Trabalha auxiliando outras mães e pais prestando consultoria e atuando em processos judicias e administrativos em prol dos direitos das pessoas com deficiênciA.

Ana Paula da Rosa Ferreira - Conselheira Municipal de Blumenau/SC da ONDA-Autismo; Voluntária do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Psicóloga; Especializada em TEA com ênfase na abordagem Inspirados pelo Autismo e em Atendimento Psicológico da Infância e Adolescência: na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

Carmen Lúcia Pitz Braz - Membra da Equipe de Projetos ONDA-Autismo; Contadora; MBA em Gestão Estratégica e Desenvolvimento de Pessoas; Voluntária do Projeto AutismoS Presente.

Cida Griza - Colaboradora do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Terapeuta Ocupacional; Especialista em saúde Mental; Psicopatologia e Psicanálise; Especialista em Gerontologia; Especialista na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Cláudia Coelho de Moraes - Vice-Presidenta e Membra do Conselho de Profissionais da ONDA-Autismo; Colaboradora de Conteúdos do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Professora; Pedagoga; Especialista em Educação na Perspectiva do Ensino Estruturado para TEA; Mestranda em Educação com especialização em formação de professores; Autista.

Deyse Cardoso de Oliveira Braga - Conselheira Estadual do Ceará ONDA-Autismo; Doutora e Mestra em Enfermagem; Bacharela em Enfermagem e em Fonoaudiologia.

Elaine dos Santos Andrade Almeida - Conselheira Estadual de São Paulo ONDA-Autismo; Vendedora autônoma; Coordenadora do grupo de pais Borboleta Azul Taboão da Serra; Estudante em Tecnólogo de Gestão Pública.

Eleandra Katarina Barbieri - Conselheira Profissional ONDA-Autismo; Voluntária do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Pós-graduada em Psicomotricidade Clínica e Relacional; Pós-graduada em Transtorno do Espectro Autista; Pós-graduada em Saúde Pública; Fisioterapeuta.

Fábio Cordeiro - Presidente da ONDA-Autismo; Colaborador de conteúdos do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Ativista;

Administrador da página @autiesincero no Instagram; Servidor Público Federal; Palestrante e Escritor; Autista.

Fernanda Marins - Voluntária do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Pós-graduada em Gestão Estratégica Empresarial; formada em Estudos Sociais; Administração com habilitação em Comércio Exterior; Pós-graduanda em Educação Especial Inclusiva ; Voluntária ativa no ambulatório da Rede Feminina de Combate ao Câncer.

Francilene Vaz - Conselheira Estadual ONDA-Autismo; Voluntária do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Pedagoga; graduanda em licenciatura em Educação Especial; Servidora Pública do Estado do Amapá; Professora atuante desde o ano de 2002; Artesã e Laceira; Autista.

Giovana Uggioni - Voluntária do Instituto de Apoio AutismoS na Área de Linguagens; Colaboradora da ONDA-Autismo; Mestra em Educação: Pós-graduanda em Orientação Educacional; Graduada em Letras com Habilitação em Português e Espanhol.

Gizela Leite - Formadora do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Membra da Equipe de Projetos ONDA-Autismo; Terapeuta Ocupacional; Mestranda; trabalha no Centro de Educação Municipal Educação Alternativa - CEMEA/SEMES Blumenau/SC; Graduada em Enfermagem; Pós-graduada em Educação Especial; Pós-graduada em Saúde da Família e em Psicologia e Saúde Mental Coletiva; Mestranda no programa de Intervenções Psicológicas no Desenvolvimento e Educação.

Jeane Rodrigues Cerqueira - Conselheira Estadual de Minas Gerais ONDA-Autismo; Psicopedagoga Clínica e Institucional; Pós-graduada em Análise do Comportamento Aplicada; trabalha com oficinas de Ludopedagogia, Psicomotricidade e Orientação de pais; Graduanda de Psicologia; Escritora; Autista.

João Vitor Silva Ferreira - Formador do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Conselheiro Municipal de Timbó/SC da ONDA-Autismo; Graduando de Fisioterapia; Pós-graduando Judô Aspectos Metodológicos, Teoria e Prática; e atleta da Seleção Brasileira de Judô Inclusivo com vários títulos nacionais e internacionais; Autista e X-Frágil.

Juliana Uggioni - Conselheira Estadual de Santa Catarina ONDA-Autismo; Fundadora e Gestora Pedagógica do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Doutora em Educação; Mestra em Educação; Pós-graduada Educação Especial Inclusiva; Bacharela em Direito; Pesquisadora Educacional; Pós-graduanda em Projetos e Práticas Educativas.

Juliane Santa Maria - Fundadora e Formadora do Instituto de Apoio Educacional AutismoS e Membra da Equipe de Projetos ONDA-Autismo; Graduanda em Arquitetura.

Liziane Silveira - Membra do Conselho de Profissionais da ONDA-Autismo; Psicóloga Clínica; Especialista em Avaliação Psicológica e Educação para Autistas, com treinamento pela The University Of Carolina (USA) - TEACCH® Autismo Program; Pós-graduanda em Análise do Comportamento Aplicada (ABA);

Fundadora e Supervisora de Estágio de Psicologia na Associação de Pais e Amigos dos Autistas Novo Horizonte; proprietária da Clínica IDEALLIS/RS.

Matheus Henrique Serafim da Silva - Conselheiro Estadual de Minas Gerais ONDA-Autismo; Graduando em Filosofia e em Logística; Coach pelo IBC; Autista.

Patrícia Winck - Conselheira Estadual de Santa Catarina ONDA-Autismo; Arteterapeuta; Bacharela em Direito; Pós-graduada em Arteterapia e em Orientação Profissional e de Carreira - A facilitação da escolha; Atendimento especializado em Autismo e CIAR FLORIPA - Centro Internacional de Análise Relacional.

Pedro Henrique Silva Ferreira - Membro do Conselho de Profissionais da ONDA-Autismo; Formador do Instituto de Apoio Educacional AutismoS; Psicólogo; Pós-graduado em Educação Infantil, Neurociência e Aprendizagem; Pós-graduando em Psicopatologia da Infância e da Adolescência e em Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual; Psicólogo na Equipe Multidisciplinar na Secretaria de Educação de Timbó/SC.

Raquel Nogueira Leite - Graduação em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras de Ensino Superior; Pós-graduação "Em Enfermagem em UTI" e "Em Enfermagem do Trabalho"; Mestranda em Enfermagem com foco em gestão em saúde; Trabalha no Hospital Nereu Ramos em Florianópolis.

PREFÁCIO

Conheci o Fábio (Fábio Cordeiro - Presidente da ONDA-Autismo) numa aula sobre TEA para professores universitários, discutindo a inclusão de estudantes autistas no ensino superior. Como profissionais de saúde, logo extrapolamos a discussão para as dificuldades as quais as pessoas com TEA enfrentam quando procuram atendimento à saúde e para a falta de conhecimento e de discussão acerca do tema com os profissionais da área da saúde.

Nesse setor, aprendemos a tratar doenças raras como a hemofilia, que acomete uma em cada 5 a 10 mil pessoas: como abordar complicações, como suspeitar do diagnóstico, como orientar seus familiares, que cuidados tomar em situações de risco.

É importante mencionar que, em dezembro de 2021, o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) norte-americano atualizou a estimativa de prevalência do TEA para uma em cada 44 crianças com 8 anos de idade. No entanto, o Transtorno do Espectro do Autismo e suas características são muito pouco abordados na formação de médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais da saúde.

Isso é um equívoco, visto que precisamos entender que a mente humana é neurodiversa (Somos indivíduos únicos!) e compreender que mais de 2% da população pode estar incluída no espectro do autismo; portanto, necessitará acessar os serviços de saúde, por motivos nem sempre ligados ao TEA. Essas pessoas podem apresentar reações e comportamentos atípicos, gerando angústia e ansiedade não só nas equipes de saúde, mas principalmente nelas próprias e seus familiares.

O que nos é desconhecido nos assusta, e o que vemos no dia a dia são profissionais da área da saúde com muita dificuldade em abordar pacientes autistas.

Este livro se faz extremamente necessário para preencher esse vácuo em nossa formação e para que possamos atuar de maneira mais humanizada, com mais segurança e respeito aos direitos dos autistas.

Profa. Me. Claudia Paola Carrasco Aguilar
Psiquiatra
Conselho Estadual do Paraná



APRESENTAÇÃO

Este livro gratuito é fruto de mais uma parceria entre o Instituto de Apoio Educacional AutismoS¹ e a Organização Neurodiversa pelos Direitos dos Autistas - ONDA-Autismo.²

A construção deste material foi motivada pelo desejo de compartilhar informações necessárias aos (às) profissionais da área da saúde, às pessoas autistas e seus familiares em relação ao melhor atendimento na área da saúde.

Dessa forma, elencamos os quatro seguintes tópicos para o desenvolvimento do livro: nos dois primeiros, conceituamos o **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)** e o **TRANSTORNO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL (TPS)**; no terceiro, discorremos sobre a **LEGISLAÇÃO VIGENTE E O DIREITO PRIORITÁRIO EM AMBIENTE DE SAÚDE**; e no quarto, orientamos e demos dicas sobre a melhor forma de **ATENDIMENTO DA PESSOA AUTISTA E SUA FAMÍLIA NOS CENTROS DE SAÚDE**.

¹ É formado por profissionais voluntários (as) de áreas diversas: educação, gestão, acessibilidade, leis e marketing. Essas habilidades distintas formam um todo com uma visão mais ampla de como atingir os objetivos comuns, tornando os caminhos mais rápidos e efetivos. www.autismos.com.br/@autismosoficial.

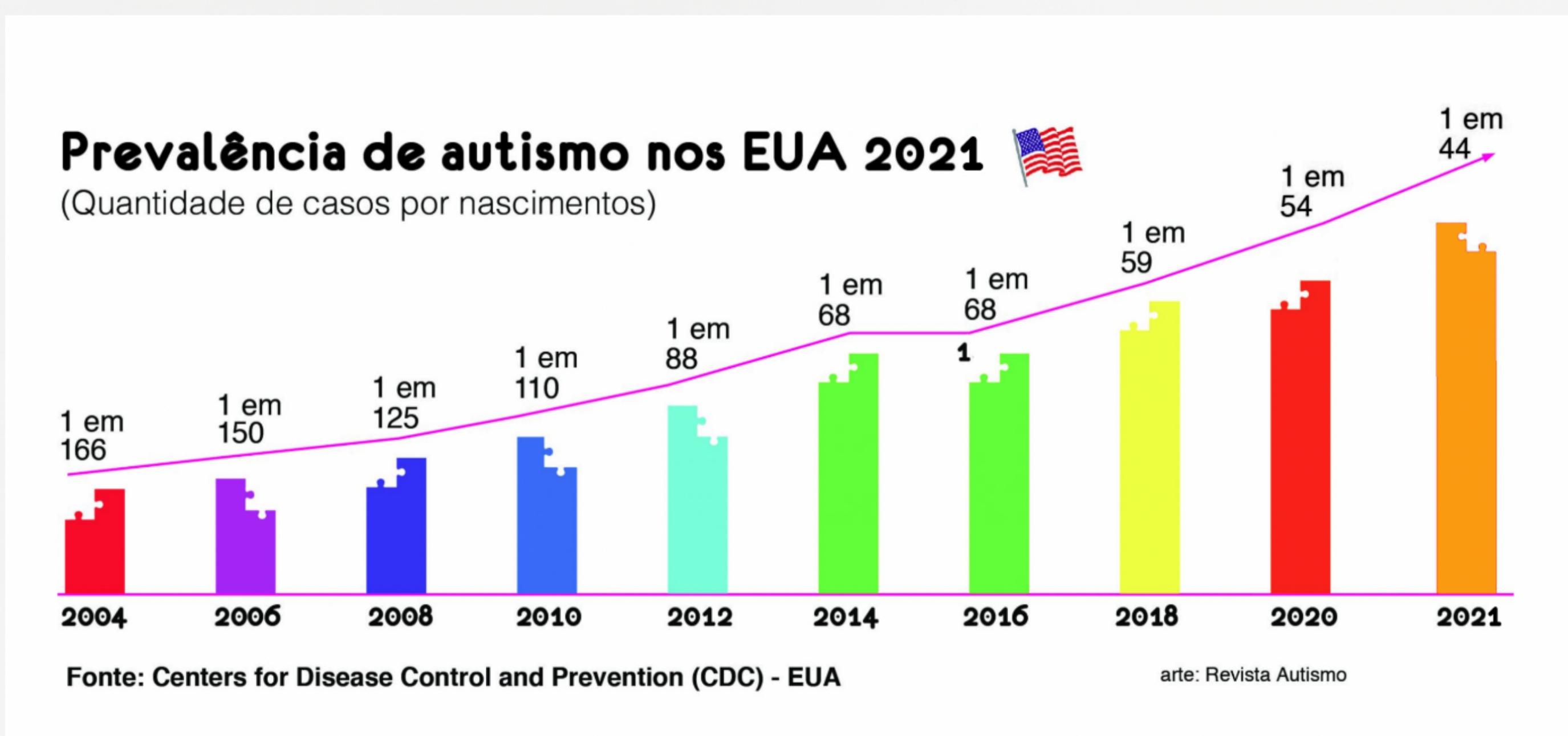
² É compostas por Conselhos: Federal; Estadual; Municipal; Internacional; de Ética; de Apoio jurídico e de Profissionais. Esses conselhos são constituídos por voluntários (as) : pessoas autistas, familiares, profissionais da educação, da saúde (terapeutas, médicos e dentistas), do esporte, do jurídico, de gestão, do meio artístico, que juntos (as) trazem vivência e conhecimentos para a conscientização além da comunidade do autismo. www.ondaautismo.com.br/@ondaautismo.

1-TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Muito se fala da pessoa com TEA (Transtorno do Espectro Autista) nos cuidados domiciliares, na escola, nos atendimentos específicos das terapias indicadas. Mas afinal, o que é TEA?

É um Transtorno do Neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades de maior ou menor intensidade, nas áreas da Comunicação, da Socialização e do Comportamento. Em cada pessoa autista, apresenta-se com diferentes variações, o que torna cada indivíduo autista, único.

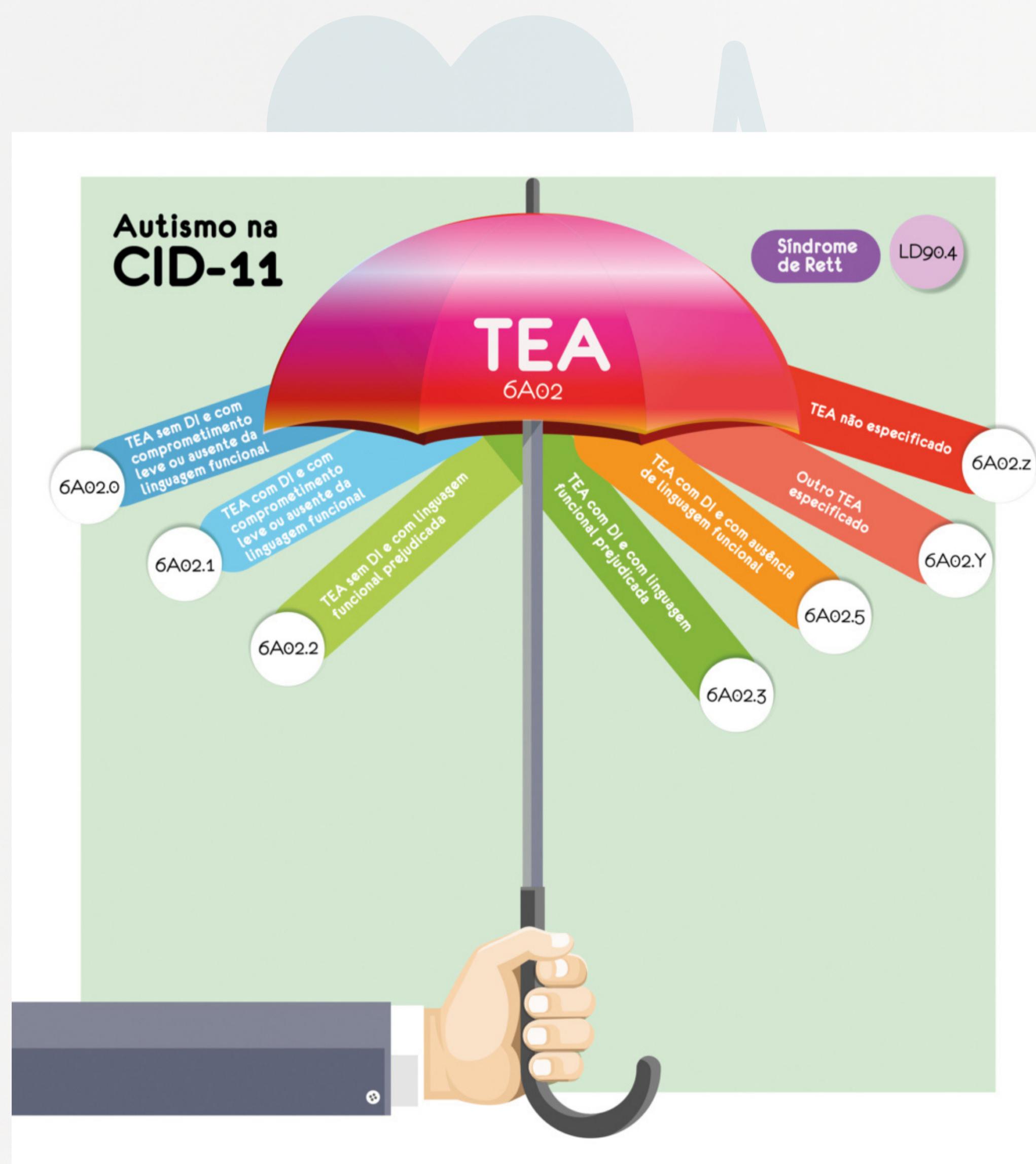
Segundo o CDC/2021 (Centers for Disease Control dos Estados Unidos), a prevalência de pessoas com TEA até 8 anos de idade é de 1/44. Esse número tende a subir com os avanços nos diagnósticos, seus critérios mais bem definidos, profissionais mais capacitados, diagnósticos cada vez mais precoces, além da possibilidade dos diagnósticos dos adultos que agora têm a oportunidade de obter essa resposta. O CDC fez um estudo em que se apresentam as seguintes prevalências de autismo:



Fonte: <https://www.cdc.gov/ncbdd/autism/data.html>

De acordo com o DSM V (2013), os critérios diagnósticos essenciais do TEA consistem em: (a) déficits persistentes na comunicação social e na interação social e (b) padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Essas características estão presentes desde o início do desenvolvimento e podem repercutir de forma significativa nas áreas de habilidades sociais, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Para definir a grande abrangência do autismo, usa-se o termo "espectro", pois há vários níveis de comportamento. Segue abaixo, uma ilustração do CID 11.



Fonte: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/autismo-e-a-nova-cid-11/>

CID 11 (Classificação Internacional de Doenças) 6A02 - Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): 6A02.0 - Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 6A02.1 - Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional; 6A02.2 - Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; 6A02.3 - Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada; 6A02.5 - Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional; 6A02.Y - Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado; 6A02.Z - Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

2-TRANSTORNO DE PROCESSAMENTO SENSORIAL (TPS)

Uma coocorrência que a grande maioria das pessoas autistas possui é o Transtorno de Processamento Sensorial (TPS). Esse transtorno pode atingir um único sentido ou todos eles, influenciando a maneira como o indivíduo apreende o mundo e consequentemente como responde a ele. Pode oscilar entre a hipossensibilidade e a hipersensibilidade sensorial, muitas vezes, em um mesmo sentido. Segundo AYRES (1979), o funcionamento cerebral e a forma como a informação sensorial é processada têm um forte impacto no comportamento adaptativo. Portanto, é primordial que se saiba como cada um reage ao mundo, porque os sentidos são um foco importante de desorganizações (crises), e a melhor compreensão pode facilitar a adaptação de atividades e o convívio.

FERREIRA E NUNES (2019) relatam a subdivisão do TPS em três grandes grupos: os Transtornos Motores de Base Sensorial (TMBS), os Transtornos de Discriminação Sensorial (TDS) e os Transtornos de Modulação Sensorial (TMS). Os TMBS caracterizam-se pela dificuldade que o sujeito apresenta em utilizar o corpo de forma eficiente no ambiente, identificados como dois subtipos: o transtorno postural (dificuldade em manter o alinhamento postural e reações pobres em equilíbrio) e a dispraxia (déficits em planejar e executar atos motores novos ou séries de ações motoras. Os TDS caracterizam-se por déficits em perceber e interpretar a qualidade de estímulos de natureza visual, tátil, auditiva, vestibular, proprioceptiva, gustativa e/ou olfativa. Conforme assinalado por Caminha (2008), essa condição interfere na capacidade de detectar diferenças e semelhanças entre estímulos, assim como distinguir suas qualidades temporais e espaciais. E os TMS dizem respeito à

dificuldade do sistema nervoso central em regular, de maneira gradual e adaptada ao ambiente, a intensidade, a duração e a frequência da resposta aos estímulos sensoriais. Nesse grupo estão contemplados três subtipos de alterações sensoriais: a hiperresponsividade, a hiporresponsividade e a procura sensorial. Com base no que foi explicado sobre o TPS, podemos entender alguns comportamentos durante atendimentos na saúde.

A partir desse mapeamento sensorial, consegue-se entender o porquê de crises e esquivas, deixando claros os desafios a serem transpostos, para que se tenham expectativas realistas e adequadas. Então, saber que um paciente tem baixo limiar de dor (nocicepção hipossensível) pode ser importante no cuidado com relação a lesões e seus agravamentos. Saber que é preciso que se ofereça líquidos ao paciente, pois ele não sente sede (interocepção hipossensível) evita complicações secundárias à desidratação. É importante também saber que ele pode não ter noção de sua força (propriocepção hipossensível) antes de iniciar um procedimento médico. A escuta da pessoa autista e do acompanhante da pessoa autista é fundamental para o êxito desse passo no atendimento.

2.1 HIPOSENSORIAL OU HIPORRESPONSIVIDADE

São respostas comportamentais diminuídas às sensações, à consciência limitada da sensação. A pessoa autista não explora o ambiente e apresenta dificuldades na regulação da excitação. Seus sistemas sensoriais são subativos, as habilidades de discriminações limitada por exemplo, o fato de se lamber ou morder é uma procura sensorial tátil.

- **Sistema Auditivo:** Falam alto, colocam instrumentos musicais perto dos ouvidos, fazem sons altos em ambientes calmos, gostam de barulhos como ventiladores, ares-condicionados, água corrente, preferem música de barulhos altos.
- **Sistema Oral:** Têm preferência por certas comidas, preferências por comidas quentes e picantes, mordem frequentemente, roem unhas, colocam objetos na boca, mordem a mobília, os lápis e os brinquedos.
- **Sistema Proprioceptivo:** Usam muita força, escalam objetos, pessoas e muros, andam fazendo barulho, pisões, mordem, batem, dão pontapés, pobre consciência espacial, preferem roupas justas, mordem roupas, lápis e dedos.
- **Sistema Tátil:** Preferem roupas justas, necessidade de estarem constantemente em movimento (girando, balançando), constantemente estão sujos, bagunçados, possuem alta tolerância à dor, tocam em tudo e colocam na boca, adoram vibrações, beliscam, batem e empurram, adoram ficar de cabeça para baixo ou ficar pendurados em sofás e cadeiras.
- **Sistema Vestibular:** Não conseguem ficar parados, têm necessidade de estarem constantemente em movimento, podem ser muito impulsivos, correm em todos lugares (ao invés de andarem), colocam-se em risco dentro e fora de casa.
- **Sistema Visual:** Olham fixamente para luzes e sol, olham fixamente para objetos em movimentos, seguram objetos perto de si para olhar, não percebem a presença de novas pessoas ou objetos no ambiente, perdem-se na leitura, procuram estímulos visuais, como ventiladores, peões, cercas, texturas.

2.2 HIPERSENSORIAL OU HIPERRESPONSIVIDADE

São respostas comportamentais aumentadas às sensações, à consciência aumentada de cada sistema e exploração de todo o ambiente. Seus sistemas são superativos e a sua habilidade de discriminações são aumentadas.

- **Sistema Auditivo:** Choram, gritam ou ficam irritados com barulhos inesperados; tampam os ouvidos ou se escondem em eventos sociais, evitam barulhos da descarga de vasos sanitários e de água corrente; ficam incomodados com sons agudos como apito, violino ou giz de quadro; ficam angustiados com sons metálicos como talheres batendo, não gostam de sons altos ou até mesmo de alguns sons baixos de determinadas frequências.
- **Sistema Oral:** Evitam certas texturas de comidas, têm dificuldade para usarem canudo, para experimentarem novas comidas, ânsia de vômito, frequentemente babam e engasgam, apresentam problema com mastigação e deglutição, evitam comidas moles.
- **Sistema Proprioceptivo:** Parecem preguiçosos ou letárgicos, evitam atividades ativas como correr, pular e escalar, podem ser seletivos ao alimentarem-se, preferem ficar parados, evitam ser tocados pelos outros, têm dificuldade para usarem escadas, parecem descoordenados, precisam olhar para se familiarizarem com a tarefa.
- **Sistema Tátil:** Têm medo de multidão, ficam agoniados com calças apertadas, meias, calçados e algumas texturas, evitam brincadeiras que sujam e lambuzam, não gostam de serem lavados, penteados e secados, são extremamente sensíveis a cócegas, evitam abraços, contato físico, andam na ponta dos pés.

- **Sistema Vestibular:** Têm medo de atividades com movimento, de parques, de brinquedos que giram, escada, balanço, elevador, não gostam de serem virados de cabeça para baixo, parecem ser desajeitados, descoordenados, podem parecer teimosos, evitam escadas e seguram o corrimão fortemente com as duas mãos.
- **Sistema Visual:** Evitam luz solar e brilhos, apresentam dores de cabeça, tonturas e enjoos quando usam a visão, têm medo de objetos em movimentos, não gostam de contato ocular direto, têm dificuldade para separarem tons e contrastes, para determinarem distância, esfregam os olhos, tampam os olhos, olham de esguio.

Cabe ressaltar que a crise é uma desorganização sensorial que pode causar uma agitação psicomotora, gritos, corrida, auto ou heteroagressão, devido a uma alteração de um ou mais sistemas sensoriais.

Em resumo, a pessoa autista pode:

- Ter uma desordem sensorial que sobrecarregada causa uma desorganização que provoca uma crise;
- Possuir uma rotina pré-estabelecida e rígida;
- Escutar tudo apesar de nem sempre responder;
- Não conseguir estabelecer vínculo suficiente para se sentir à vontade para uma conversa;
- Necessitar utilizar Comunicação Alternativa e Suplementar por meio de livros, flipbook, livro PODD, pranchas e/ou pastas com figuras ou dispositivos eletrônicos para se expressar e para conseguir entender o que as pessoas estão dizendo;
- Necessitar saber o que vai acontecer com a certa antecipação dos fatos.

Gestos e olhares são formas de comunicação, não deixe de valorizar esses meios.

3-A LEGISLAÇÃO VIGENTE E O DIREITO PRIORITÁRIO EM AMBIENTE DE SAÚDE

Inicialmente, é importante mencionar que a **lei 12.764** em seu art. 1º § 2º, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução, considerando as pessoas autistas como pessoas com deficiência.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais esteriotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. [Grifo nosso]

Corroborando com a lei acima transcrita, o Estatuto da Pessoa com Deficiência determina:

Art. 5º A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.

Parágrafo único. Para os fins da proteção mencionada no caput deste artigo, são considerados especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência.

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico. [Grifo nosso]

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:
I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público; [Grifo nosso]

Assim, conforme determinação da legislação vigente acima transcrita, é direito de toda pessoa autista o atendimento prioritário em ambientes de saúde, públicos ou privados, sendo eles hospitais, laboratórios, consultórios médicos, entre outros.

Cabe salientar que os ambientes hospitalares de urgência e emergência devem primeiramente obedecer aos protocolos de triagem para classificar a urgência dos pacientes e, em segundo momento, obedecer à prioridade de atendimento garantida por lei às pessoas autistas.

4-O ATENDIMENTO DA PESSOA AUTISTA E SUA FAMÍLIA NOS CENTROS DE SAÚDE

Diante dos números já expostos, podemos afirmar que muitos dos clientes atendidos nos serviços de saúde são autistas e muitas vezes a equipe de saúde não consegue realizar seu trabalho pela dificuldade em entender o comportamento desses indivíduos quando se tornam seus pacientes.

No Brasil, a nossa Constituição de 1988, documento que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei 8080/88, afirma que esse serviço é universal e deve atender toda a população brasileira. Em seu Art. 2º, ela diz que: "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício."

Qualquer sistema de saúde escolhido, seja SUS ou Convênio, está dividido em: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. O que significa cada um desses níveis? A atenção primária está relacionada às Unidades Básicas de Saúde, que são as Estratégias de Saúde da Família, os conhecidos Postos de

Saúde. Na atenção secundária, estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), as Policlínicas, os Laboratórios de Análise, as Clínicas Especializadas ou os Ambulatórios Gerais. Por fim, a atenção terciária refere-se aos Hospitais.

No contexto do SUS, temos a Política Nacional de Humanização (PNH) que humaniza o SUS. Essa política existe desde 2003:

para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre esses três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2003, p.3)

A Política Nacional de Humanização (PNH) promove a humanização e a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Ao valorizar os sujeitos oportuniza-se uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2003).

Precisamos de um novo olhar sobre atendimento a esse público, com acolhimento e respeito às suas especificidades.

Existem diferenças entre atender e acolher, umas delas responde e a outra recebe. Pode parecer pouco, mas enquanto respostas prontas precisam de pessoas prontas, quem acolhe se faz disponível para o estranho, desconhecido e instável que somos. Quem acolhe não se precipita na angústia de entregar respostas prontas, apenas caminha ao lado até que sejam encontradas ou não. Para isso é preciso de ouvidos bem treinados e coração amparado em cuidado, teoria e técnica. (Pedro Henrique Ferreira - Psicólogo)

Esse novo viés sobre prestar atenção ao paciente, independentemente de qualquer *checklist* nos coloca no momento presente para que, em parceria com a família e, principalmente, com o próprio paciente encontremos soluções menos ásperas e mais acolhedoras.

Quando se fala em TEA, fala-se de um público muito diverso e específico por apresentar questões sensoriais importantes, sendo necessário todo um cuidado com o ambiente. Além disso, por cada um ter suas particularidades, faz-se necessária uma abordagem diferenciada.

O conceito atual de ambientes voltados para a promoção da saúde difere muito do conceito inicial que era baseado em caridade e filantropia, destinados não só ao atendimento de enfermidades. Ou seja, esses ambientes e o próprio conceito de atendimento voltado à saúde são algo em evolução, que já foram ajustados muitas vezes ao longo da história. Nosso papel é continuar nesse caminho, repensando o local e a abordagem,

independentemente de protocolos rígidos, sempre com foco na pessoa em questão.

Pensando na PNH aplicada às pessoas autistas, abrimos um leque de possibilidades para associar rotinas de saúde ao processo de humanização para todos. Para que o atendimento corresponda às singularidades do cuidado específico às pessoas com TEA, faz-se necessário conhecer quais são essas necessidades.

Dentro da unidades de saúde, existem normas e regras sobre o atendimento humanizado ao paciente, mas, na rotina diária, infelizmente muitas vezes nos atemos aos protocolos médicos e às normas de realização dos procedimentos e esquecemo-nos do maior envolvido em tudo: o SER HUMANO que está sob nosso cuidados.

Em todos os atendimentos a serem realizados, por mais conservadores que sejam, exige-se o contato físico do profissional de saúde com o paciente. Temos o toque humano, o toque necessário do manguito para aferir a pressão arterial; do estetoscópio na fossa cubital; o termômetro na medição da temperatura, entre outros. Citam-se, também, os barulhos dos monitores e aparelhos necessários em uma sala de emergência, na UTI, nos exames (tomografia, ressonância). Sem contar os procedimentos invasivos que, além do toque, podem gerar dor: a punção venosa e a sutura. A pessoa autista necessita de instruções simples, claras e objetivas. Para isso, o ideal é que apenas um membro da equipe converse com ele, mesmo durante uma crise de sobrecarga sensorial. Por exemplo, é necessário ter cuidado com o tom da voz, devido à sensibilidade a certas frequências sonoras.

O perfil sensorial da pessoa autista é um facilitador na troca de informações entre equipe de saúde, família e indivíduo. Todos os pacientes têm suas particularidades. No caso das pessoas com TEA, esse cuidado com as características de cada um mostra-se ainda mais importante na rotina dos procedimentos de saúde. Esse perfil altamente individual que surge dessa troca terá implicações diretas no convívio, no aprendizado e no desenvolvimento.

Visando garantir um atendimento mais eficaz em qualquer nível de Atenção em Saúde, foi elaborado um roteiro para identificação do paciente que será atendido, no qual destacamos pontos de desorganizações sensoriais para facilitar o atendimento e a compreensão da situação apresentada.

4.1 PROTOCOLO ONDA-AUTISMO PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS AUTISTAS

Nome:

Idade:

Nome do/a responsável que irá acompanhar o paciente em todos os procedimentos:

Ele/a fala: [] sim [] não

Caso não, como se comunica:

Já foi internado/a: [] sim [] não

Já foi atendido/a no serviço de emergência: [] sim [] não

Como foi:

Andou de ambulância: [] sim [] não [] não se aplica

Caso sim, como foi:

Tem resistência à palavra NÃO: [] sim [] não

Tem hipo ou hipersensibilidade à dor: [] sim [] não

Caso sim, especifique:

Tem sensibilidade a sons: [] sim [] não - que tipos:

Tem sensibilidade à luz: [] sim [] não - que tipo:

Tem sensibilidade à textura: [] sim [] não - que tipo:

o que causa irritações:

Tolera bem o toque: [] sim [] não

Prefere toque: [] leve [] forte

Tolera bem a luz: [] sim [] não

Tem algum objeto de preferência que se acalma: [] sim [] não

Qual:

Está com ele/a:

e tem outra(s) forma(s) de acalmá-lo/a:

4.2 SUGESTÕES ADAPTATIVAS POR AMBIENTE DE ATENDIMENTO

4.2.1 Atenção Primária

O atendimento se inicia com a espera na sala, aguardando ser chamado para a triagem como já explicamos. O paciente depois é direcionado à demanda do momento.

Segue, abaixo, o **Protocolo ONDA-Autismo para Atendimento de Pessoas Autistas**:

RECEPÇÃO/EMERGÊNCIA

Protocolo ONDA-Autismo para Atendimento de Pessoas Autistas

✓ Priorizar Atendimento (Lei 12.764/12 e 13.146/15);

✓ Se possível, oferecer um ambiente reservado;

✓ Perguntar à pessoa autista - ou ao (à) acompanhante se a própria pessoa não puder responder - se há algo que possa ser

feito para facilitar o atendimento;

✓ Avisar imediatamente o profissional da triagem sobre a priorização do atendimento;

— Pode ser uma consulta médica e depois pode ser realizada medicação, nebulização ou curativos. Em cada passo dos procedimentos, temos de avisar o que vai acontecer.

No caso dos curativos, explicar passo a passo ou, para facilitar a comunicação, podemos utilizar figuras, que serão pistas visuais para esse paciente.

Pode ser o procedimento de vacinação, que também deve ser detalhado.

Esse atendimento será mais complexo que o atendimento no Posto de Saúde.

O paciente pode ser levado pela família ou pelo transporte médico, Ambulância, Bombeiro ou SAMU, E também, pode ser transferido para o Hospital.

SALA DE ESPERA

A sala de espera, em qualquer nível de atenção em saúde, é um espaço barulhento, com movimentos de pessoas e muita claridade. O ideal é que o familiar do paciente autista identifique na recepção e esse paciente tenha prioridade de sair desse espaço para um mais reservado

MOMENTO DA TRIAGEM

Esse também é um procedimento comum em todos os níveis de atenção à saúde.

— Nesse momento, ocorre a aferição da pressão arterial, verificação da temperatura, o nível da dor e a queixa do paciente.

Ao aferir a pressão, temos a pressão do manguito e o frio do estetoscópio no braço do paciente, e, na verificação da temperatura, o termômetro perto da pele.

O responsável pelo procedimento deve informar ao paciente o que irá acontecer. Adiantando os acontecimentos, evitamos ou minimizamos a desorganização do paciente.

Cabe ressaltar, ainda, que em relação:

- à febre: pessoas que no termômetro não demonstram alterações, mas têm os sinais do desconforto;
- à dor: nosso organismo tem reações diferentes às sensações. A dor é nosso 5º sinal vital, e cada um tem uma reação diferente a ela. Todos nós temos um limiar de dor. Uma pessoa, por exemplo, pode levar um esbarrão, e ter uma dor na escala 10, e outros podem ter uma cólica renal e não sentirem muita dor.

4.2.2 Atenção Secundária: atendimento pré-hospitalar

NA AMBULÂNCIA, TEMOS ALGUMAS SITUAÇÕES:

- Realiza contato físico para colocar na maca; (pressão constante)
- Necessita de contenção por medida de segurança; (pressão constante)
- Dependendo da situação, necessita de punção venosa; (toque e dor)
- Monitoramento de sinais vitais; (barulho)
- Movimento da ambulância; (sacoleja)
- Cateter de O2; (toque e sensação diferente)
- Olha para o teto da ambulância, entra com a cabeça virada contra o movimento, o que vai e como vai acontecer e qual o responsável que acompanhará.

Humanização no atendimento na ambulância:

- Usar abafador de ouvido devido ao próprio barulho da ambulância e dos equipamentos;
- Usar estabilizador de cabeça somente se necessário;
- Adesivar a ambulância, indicando o barulho e orientando a importância da faixa de contenção;
- SEMPRE EXPLICAR O QUE ACONTECERÁ. ANTECIPAR OS FATOS AO PACIENTE.

4.2.3 Atenção Terciária:

No hospital normalmente a porta de entrada é setor de Emergência Pronto-socorro.

Segue, abaixo, o Protocolo ONDA-Autismo para atendimento de Pessoas Autistas:

ATENDIMENTO MÉDICO E/OU DE OUTRO PROFISSIONAL

Protocolo ONDA-Autismo para atendimento de Pessoas Autistas

- ✓ Leia o questionário preenchido na triagem;
- ✓ Fale diretamente com o (a) paciente, devagar, com frases curtas e objetivas;
- ✓ Pergunte ao (à) acompanhante qual a melhor forma de realizar os procedimentos necessários (se rápido ou se explicando passo a passo); explicar (se for a melhor forma) os procedimentos necessários; se possível, usando recurso visual (imagens);
- ✓ As pessoas autistas possuem Hiper ou Hiporesponsividade Sensorial que interferem diretamente nos procedimentos;
- ✓ Em alguns casos, pode ajudar dizer o tempo necessário para os procedimentos. Nesse caso, é melhor sempre estimar um tempo um pouco maior para que não se estenda além do prazo acordado;

✓ Se for necessária a interação, se possível, providenciar quarto individual.

NO PRONTO-SOCORRO, as situações são:

- Maca;
- Contato físico;
- Punção venosa;
- Verificação de sinais vitais;
- Exames;
- Cateter de O2.

Ou seja, situações fora da rotina de todos, mas para uma pessoa autista pode causar uma desorganização sensorial. Necessário sempre explicar com fala tranquila e simples e utilizando figuras como apoio visual. Exemplos:



Fonte: Pictogramas disponíveis em: <https://arasaac.org/>

INTERNAÇÃO

Internações são traumáticas por si só. Mas com informações correta e escuta atenta da equipe, pode-se reverter esse quadro, conforme depoimento abaixo de uma mãe de uma criança autista de 4 anos que fez uma cirurgia de adenoide:

Usamos o perfil dele para apresentá-lo: hiperfoco em línguas, Inglês principalmente; gosta de toque apertado; medo do uniforme branco. Já na internação, a equipe tirava o jaleco para entrar no quarto ou falava em inglês; na sala de cirurgia, o médico explicou todos os procedimentos em inglês.

Seguem algumas adaptações que podem ajudar:

- Usar uma luminária portátil para aqueles que são sensíveis à luz fluorescente ainda largamente usada em ambientes da saúde ou "no caso de local que possa remover a pessoa, exemplo quarto de internação, que respeite o máximo possível para aqueles que têm sensibilidade à luz, talvez existindo a opção colocar num outro quarto" (depoimento de adulto autista);
- Explicar a nova rotina, horário das visitas médicas;
- Explicar a troca de plantão;
- Descrever quando haverá interações diretas com a pessoas em questão (medicamentos, orais ou injetáveis, troca de soro, banho). Os técnicos de enfermagem e toda a equipe têm contato direto com o paciente, seja para lhe fornecer o medicamento oral para ingerir, ou para realizar o acesso

venoso para a medicação injetável. Na hora do banho, esse contato não se restringe apenas a uma área determinada, e sim a todo o corpo. Cuidado com as alterações sensórias tátteis desse paciente; por isso é importante ter acesso ao *checklist* feito inicialmente e colher informações com o próprio paciente ou familiar;

- No Apartamento: pode-se tentar conciliar as rotinas domiciliares com as hospitalares para minimizar o estresse do paciente;
- Na Enfermaria: maior dificuldade de manter a rotina doméstica. Seria interessante verificar a possibilidade de o paciente ficar sozinho no quarto, levando em conta as alterações sensoriais do paciente e a recuperação dele e dos demais pacientes;
- Ter um calendário de rotina, pode ser utilizado pictograma arasaac[4].

4 Disponível em: <https://arasaac.org/>

UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - UTI

Esse local é reservado para as pessoas em estado grave com necessidade de cuidados intensivos. Os estímulos sonoros são constantes, 24 horas por dia, devido aos aparelhos de monitorização cardíaca, respiratória, bombas de infusão de medicamentos.

A humanização se dará com mais ênfase pelos cuidados da equipe, pois é mais difícil diminuir os estímulos sonoros, tátteis e proprioceptivos. O que se pode fazer, sempre respeitando as

orientações da Equipe de Infecção Hospitalar, é deixar um acompanhante com o paciente em um leito em isolamento. Assim, quando estiver acordado, terá o apoio de algum conhecido.

Um simples olhar e um cuidado a mais faz toda a diferença. Isso é humanização do atendimento:

Paciente masculino, (50 a 55 anos); PS: sofrimento respiratório, arritmia cardíaca; Paciente hipotônico e parâmetros diferenciados do normal; UTI; Monitoramento padrão, intubado, contido na cama, agitação, necessidade de sedação. Ele nunca tinha sido internado e afastado da família. O Paciente adorava chapéus; quando lhe foi colocado um chapéu, fácil de higienização, a agitação acabou, e os parâmetros voltaram ao normal. Ele está longe de tudo, e um simples ato familiar o ajudou. (Depoimento de uma enfermeira)

CENTRO CIRÚRGICO

Nesse espaço temos duas maneiras de entrar: **cirurgia de emergência**, em que é mais difícil prever e se promover a antecipação para o paciente; **cirurgia eletiva**, a planejada, quando é possível realizar uma preparação para o paciente com fotos do espaço em que estará, como serão os procedimentos iniciais até o pré-anestésico.

Se a equipe já sabe que o paciente está no espectro autista, podem-se trabalhar com ela algumas dicas como o uso dos cards e sempre dizer o que acontecerá.

DICAS DE ALIMENTAÇÃO NO PERÍODO DA INTERNAÇÃO:

É importante uma avaliação da nutricionista do Hospital para detalhar a dieta do paciente autista e fazer as adaptações necessárias. Pois, muitos deles têm seletividade alimentar devido à disfunção do sistema tátil, e essa seletividade pode estar relacionada à textura da comida, muito seca ou muito molhada, à própria aparência, à temperatura.

REALIZAÇÃO DE EXAMES

Temos uma gama enorme de exames que podem ser realizados no hospital ou em clínicas especializadas. Posto isso, é preciso observar a particularidade de cada exame ou procedimento para ver qual a melhor forma de atender o paciente autista. Caso o paciente já faça exames com outro profissional, dar preferência a esse profissional ao fazer o procedimento.

Seguem abaixo alguns exames:

Raio X: Ele ocorre em uma sala escura, na qual o paciente pode ficar em pé, sentado ou deitado, dependendo do local do exame e do tipo de solicitação. Não pode ter nada de metal com o paciente que interfira no exame, mas, muitas vezes, medidas simples auxiliam na realização dos exames:

Adolescente autista que tem como seu abjeto calmante um cabide. Ao ir realizar o exame, tiraram o cabide por ter metal. Paciente se desorganizou e não fez o exame. No outro dia, foi novamente fazer o exame, mas, dessa vez, a mão teve a sensibilidade de levar um cabide de plástico, e o exame foi realizado sem provocar a desorganização do paciente. (Depoimento de uma mãe de uma adolescente autista)

Outra forma de adaptação, seria colocar TNT, papel ou tecido na maca, na cama ou na tábua vertical, para bloquear o frio do material, pois esse contato do corpo direto pode causar crise. (Depoimento de adulto autista)

Exame de sangue: Esse é outro dilema, não apenas para a pessoa autista como para a população em geral. Nesse exame, usa-se o garrote para ressaltar a veia, e além da própria agulha que assusta muitas pessoas.

Além de explicar o que irá acontecer, algumas famílias têm estratégias para a realização do exame:

Adolescente, para tirar sangue, senta no colo da mãe e o pai auxilia para que tudo corra bem. O ideal é sempre levar ao laboratório de confiança em sala especial e com o mesmo profissional. (Depoimento de mãe de adolescente autista)

Para tirar sangue, proporcionar o melhor modo de tirar sangue. Já vi gente até em pé, deitado ou até mesmo sentado. Respeitar o lugar do corpo em que a pessoa escolhe, claro que tendo coincidência com o "descobrimento" de veia para acesso. (depoimento autista adulto)

Ressonância magnética e tomografia computadorizada: Sala com pouca iluminação, o paciente deita na maca e entra em um túnel que emite sons. O paciente tem de permanecer imóvel durante todos o tempo do exame. Utilizar um card ou um vídeo, mostrando como é, e ter alguém familiar próximo pode ajudar no

exame. E, em exames que forem barulhentos, a opção de ter um fone para abafar o ruído ou um ponto para abafar o ruído e, ao mesmo tempo, manter a comunicação.

Eletroencefalograma: É um exame que cola eletrodos para avaliar a função elétrica do cérebro.

Meu filho de 6 anos com desordem no sistema tátil necessitava ficar monitorado pelo encefalograma por 72 horas. O médico, antes da realização do exame, me explicou como seria o procedimento. Tínhamos dois pontos críticos: a fixação dos eletrodos e a agitação psicomotora da criança. Comecei a trabalhar a dessensibilização sensorial através de curativos dos personagens que Julian gostava; colava nele e assim foi. No hospital, o exame foi um sucesso, Quanto à agitação, foram liberados celular e tablets para ele ficar no leito. (Depoimento da mãe de criança autista)

Cabe salientar que utilizem eletrodos descartáveis de preferência, marcas próprias para o procedimento, em vez de Eletrodos de Succção, para os casos de paciente Autista com hipersensibilidade tátil; e que coloquem uma cobertura ou algum tecido na maca, claro, que além dos próprios, seguindo a higiene sanitária.

Seguem algumas dicas:

- Macas encostadas na parede não são legais, dificultam o acesso ao paciente:

Além de TEA tenho TOC, logo parede de Hospital é um terror para mim, e ao mesmo tempo tenho medo da

altura da maca. Uma dica é que se aumentem aqueles dispositivos laterais para evitar a queda e que se realize uma certa higiene rápida na frente do paciente.
(Depoimento autista adulto)

- Utilização da borboleta ou jelco para tirar sangue: em casos que pode haver opção, pergunte ao paciente qual é a escolha, destacando que, em caso de internação ou de maior tempo no hospital, deverá estar com jelco. Deem oportunidade para um profissional do conhecimento e do gosto do paciente, claro que quando isso for possível;
- Marcar horários de menor movimento;
- Não mintam, não digam que não vai doer se irá;
- Primeira consulta do dia costuma ter menos atrasos;
- Cards do consultório;
- Às vezes, enfaixar o braço é melhor do que fazer um curativo pequeno.

CONSULTÓRIOS MÉDICOS:

As melhores experiências que tive em consultórios nos quais na ficha do Victor já estava claro que ele era autista e tinha baixa tolerância à espera. No pronto atendimento do CELP, além de priorizarem seu atendimento, costumavam levar o Victor para a observação enquanto esperava, onde ele podia deitar, havia mais silêncio e podia escolher o que assistir. Ajudava bastante. Algumas secretárias, que já o conhecem, escolhem os melhores horários e dias menos propensos a atrasos. Depois da consulta, vêm os exames e procedimentos. Paciência, calma e experiência sempre fizeram muita diferença. Em alguns laboratórios, existe a

possibilidade de agendar a coleta/exame e reservar uma salinha individual com TV e maca. A maioria deles faz coleta residencial, o que funciona muito bem, fica mais fácil controlar os estímulos ambientais, vários estressores a menos. (Depoimento da mãe de adolescente autista)

ATENDIMENTO DOMICILIAR

Quando o paciente está em seu ambiente é sempre bom lembrar que os agentes estressores serão o mal-estar relacionado ao motivo do chamado e a própria equipe de atendimento.

Usar a seu favor os objetos favoritos que estão acessíveis, tanto para interação direta quanto para gerar conversas.

A família pode estar preocupada com o bem-estar do paciente e não se lembrar de oferecer os objetivos de conforto usuais, a equipe pode lembrar e até solicitar tais objetos, músicas e desenhos preferidos.

Sempre que possível, organizar a visita em momentos que não coincidem com atividades do agrado do paciente, como a hora do lanche ou algum programa de TV, para que ele não precise abrir mão de algo de que gosta para ser atendido. Os responsáveis ou até a própria pessoa costumam ter bem claros os momentos mais calmos do dia.

E, com a promoção da saúde física e mental, fica claro como os primeiros parágrafos em que falamos em acolhimento, talvez sejam o mais importante aqui.

O prestar atenção, a boa vontade, o interesse em ouvir o paciente sempre serão o diferencial em qualquer atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que, com este guia, possamos auxiliar os profissionais da saúde no atendimento à pessoa autista, visto que, na graduação de enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos e tantos outros profissionais que transitam dentro do mundo da saúde, incluímos também os recepcionistas, os técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, socorristas, não tiveram em suas formações uma abordagem específica sobre TEA.

Muitas vezes esse encontro acontece em uma situação de emergência, na qual é necessário manter a vida, mas sabemos que algumas técnicas de manutenção de vida nas situações de saúde, se não olhadas com a devida singularidade do paciente a nossa frente, no caso, a pessoa autista, podem gerar um sofrimento, uma ansiedade e uma angústia maior que eleva os parâmetros dos sinais vitais, hormônios que podem acabar em uma ação sem sucesso.

Dessa forma, a iniciativa deste livro foi exatamente poder auxiliar vocês a conciliarem os protocolos com a singularidade desse paciente. Façam bom proveito e divulguem, pois a INFORMAÇÃO é a melhor forma de INCLUSÃO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AYRES, A. J. *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services. 1979.

Disponível em:<https://institutoinclusao.com.br/diagnostico-do-autismo-no-cid-10-e-dsm-v/>

BRASIL, Constituição Fderal de 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde: Política Nacional de Humanização - PNH. 2003.

FERREIRA, R. S.; de Paula; NUNES D. R. P. *Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações* Revista Educação Especial, vol. 32, 2019, Janeiro-Dezembro, pp. 1-17 Universidade Federal de Santa Maria Brasil DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X30374>

Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.ao?id=313158902022>

Acessado em 18/04/2022

CARMAGNANI, M. I. S., *Procedimentos de Enfermagem: Guia Prático*.

Editora Guanabara-Koogan 2^a ed. Rio de Janeiro - RJ, 2017.

CARNEIRO, F. Cursos livres sobre Integração Sensorial.2019. Disponível em: <https://www.cibofmiami.com>. Acesso em: 23nov.2019

RHEIN, L. *O sentido do Equilíbrio e a Visão*. Disponível em: <https://bit.ly/2F6WaDR>. Acessado em: 3 de maio de 2020.

SERRANO, P. A integração sensorial no desenvolvimento e aprendizagem da criança. Lisboa: Editora Papa-Letras, 2016.

SILVA M.T. Manual de procedimento para estágio em enfermagem. Editora Martinare: São Paulo, SP, 2016.

TORTORA G.J.; DERRICKSON, B. Princípios e Anatomia e Fisiologia. 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.



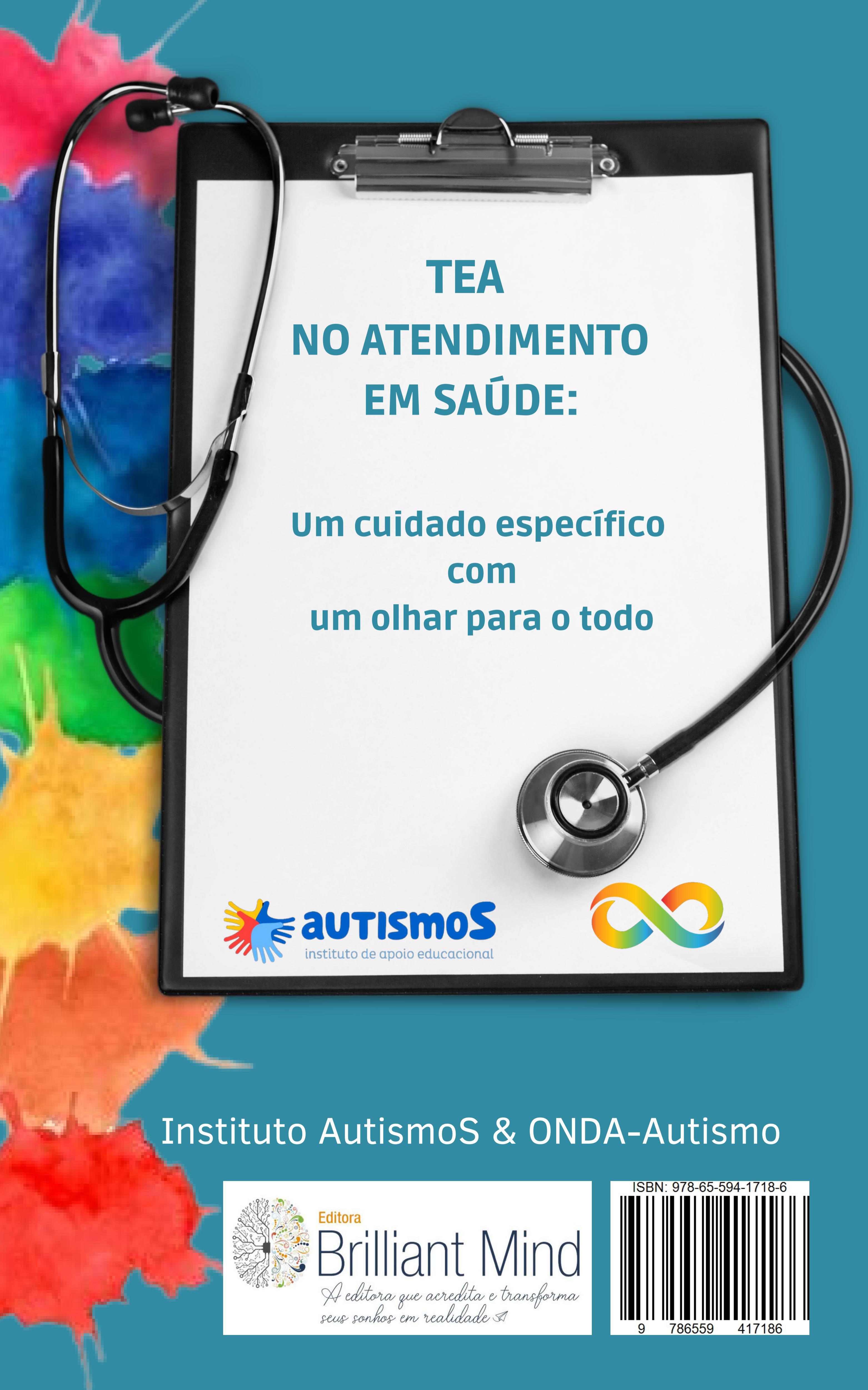
[instagram.com/ondaautismo](https://www.instagram.com/ondaautismo)



administrativo@ondaautismo.com.br



www.ondaautismo.com.br

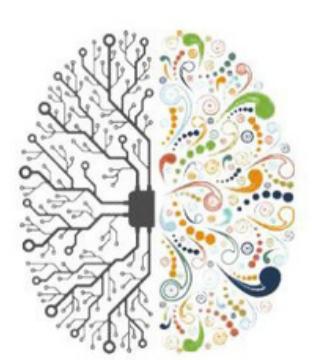


TEA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE:

**Um cuidado específico
com
um olhar para o todo**



Instituto AutismoS & ONDA-Autismo



Editora

Brilliant Mind

*A editora que acredita e transforma
seus sonhos em realidade ☺*

ISBN: 978-65-594-1718-6



9 786559 417186