

CONHECIMENTO DE PROFESSORAS E AUXILIARES DE CRECHE FILANTRÓPICA SOBRE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Artigo Original

Ítalo Martins de Mendonça Gomes¹

Fabiane Elpídio de Sá²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará.

² Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC); Doutora em Educação – UFC.

CONHECIMENTO DE PROFESSORAS E AUXILIARES DE CRECHE FILANTRÓPICA SOBRE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

RESUMO

Considerado uma síndrome neuropsiquiátrica, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como principal característica a criança manifestar déficit comunicativo e de interação social, acompanhado de padrões comportamentais repetitivos e estereotipados, demonstrando interesses restritos de atividades. A escola é um dos principais espaços que favorecem o desenvolvimento infantil, pois oportuniza o contato com outras crianças e adultos, que no papel de professor trabalham diversas habilidades e oportunizam a vivência de novas interações linguísticas, motoras e sociais entre os alunos. Este estudo tem caráter qualitativo e descritivo acerca do conhecimento dos profissionais da educação, sobre o TEA, seus sinais e sintomas, e forma de lidar com alunos da educação especial. Para esta pesquisa foi elaborado uma entrevista com quinze questões objetivas e subjetivas. A análise dos dados ocorreu com uma sequência de observação rigorosa dos dados, que passou por uma divisão de etapas configuradas como pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Foi notório o desconhecimento por parte dos participantes sobre os instrumentos para diagnóstico do TEA. Os discursos referenciaram relatos sobre a aceitação dos pais, a dificuldade de transpor barreiras colocadas pelos pais devido à dificuldade de aceitar e procurar formas de ajuda e foi expressada a preocupação com a interação do aluno autista com as demais crianças; a participação e inserção da criança aos grupos das demais. Diante dos resultados desse estudo pode-se concluir que há necessidade de uma maior capacitação dos profissionais referente aos sinais e sintomas do TEA.

Palavras-chave: Educação especial; Inclusão Educacional; Autismo Infantil; Transtorno do Espectro Autista.

INTRODUÇÃO

Considerado uma síndrome neuropsiquiátrica, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como principal característica a criança manifestar déficit comunicativo e de interação social, acompanhado de padrões comportamentais repetitivos e estereotipados, demonstrando interesses restritos de atividades. (FAZER, 2017; FAVORETTO, 2014)

Inicialmente descrito em 1943 pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, ao estudar 11 crianças com relações sociais, comunicação e comportamento comprometido, foi afirmado que indivíduos com TEA possuíam inabilidade inata para relações emocionais com outras pessoas, sendo um aspecto biológico (KANNER, 1943). Outras explicações surgiram a partir dessa afirmação. Posteriormente entre 1943 e 1963 foi tratado como um transtorno emocional, sendo atribuído a pouca amabilidade e afeto dos pais pelo filho autista. Após o surgimento da hipótese que estava atribuída para uma alteração cognitiva, ou um transtorno cerebral presente desde a infância, entre 1963 e 1983 foi descartada a relação afetiva como a causa principal (RIVIÈRE, 2004).

A partir de 1980, o autismo foi considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento, ou Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, devido as alterações ocorrerem precocemente. (BOSA; CALLIAS, 2000). Em 2013, a Associação Americana de Psiquiatria adotou a nomenclatura “Transtorno do Espectro Autista” na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM - V), por apresentar uma aproximação mais realista dos casos e suas características principais: padrão comportamental, nível linguístico, relações sociais, e anormalidade no desenvolvimento.

As causas exatas que acarretam o desenvolvimento do TEA ainda são desconhecidas, pois o ambiente e fatores hereditários interagem entre si, demonstrando um transtorno de base multifatorial (GLASSON et al. 2004). Nos últimos anos houve um aumento do número de casos de TEA, sendo mais prevalente no sexo masculino do que no feminino (LIU et al. 2016). Esse aumento pode estar relacionado a maior preocupação dos pais, capacitação dos profissionais de saúde e os critérios de diagnósticos mais amplos. Podendo também estar associado ao aumento dos fatores de riscos etiológicos e melhora nos cuidados obstétricos e UTI's neonatais. (SCHIEVE, 2011).

Durante os dois primeiros anos de vida, observou-se maior identificação dos principais sintomas, sendo mais difícil coletar essas informações em crianças mais velhas devido necessitar da lembrança do seu desenvolvimento durante sua primeiríssima infância. Dos

principais sintomas, o comprometimento da interação social é o primeiro a se manifestar, porém, por ser pouco percebido, o mais relatado é o atraso na fala, podendo ser acompanhado de atraso no balbucio, atraso na comunicação gestual ou simplesmente por ter parado de falar (ZANON, 2014). Por se tratar de um marco durante o desenvolvimento dos filhos pode ser esse motivo para uma maior percepção dos pais em relação a essa característica.

Os padrões de anormalidade detectados nos primeiros anos de vida da criança, podem persistir até a idade adulta. A fala ecológica está, de modo geral, mais relacionada as alterações da fala, seguida de uma baixa compreensão do discurso, uso de linguagem literal e unilateral, e pequenas ou nenhuma iniciativa social. A autorrepetição da própria fala ou de outras pessoas ocorre mais comumente no TEA por meio da ecolalia, um distúrbio de linguagem que caracteriza como a repetição de palavras em eco. O uso predominante da comunicação verbal pelo indivíduo com autismo possibilita distinguir essa alteração na linguagem, podendo ser apresentada com a reprodução das palavras de forma tardia ou imediata. A ecolalia é usada por alguns indivíduos como forma de confirmação do desejo, ou meio de se comunicar quando ainda não conseguem falar livremente as palavras. Este sinal pode diminuir ou desaparecer conforme a fala se desenvolva ao decorrer do tempo, podendo comprometer a comunicação e a interação enquanto estiver presente. A confirmação desse sinal como um comprometimento patológico do TEA se dá por uso contínuo e persistente, diferenciando da ecolalia comum do processo normal de aquisição de linguagem (MERGL, 2015).

Outro sinal a ser observado é a presença de comportamento repetitivo e estereotipado, repetição motora relacionado a excessivas rotinas associados a interesses restritos e com hipo ou hipersensibilidade a inputs sensoriais. O que pode estar presente durante as brincadeiras, jogos, forma que fazem suas atividades ou comportamento em relação a quebra de rotina e situações inesperadas. É comum brincadeiras como girar objetos repetidas vezes, interesses específicos como memorizar informações, colecionar coisas, além de movimentos corporais exagerados e artificiais reproduzidos de forma ritualística como se fossem tiques. No que tange o aspecto social, estão presente problemas como: ansiedade, aversão, medo ou indiferença no contato com outras pessoas; olhar ou sorriso vago; não atender ao ser chamado pelo nome e a separação dos pais não surtir efeito na criança (ZANON, 2014).

Dentro do desenvolvimento infantil, a relação comunicativa e social gera uma estreita assimilação do ambiente, aprendizado e seus símbolos. O prejuízo cognitivo associado a falta de resposta aos estímulos sociais e afetivos, empobrecem o desenvolvimento, tornando o

indivíduo com inadequado ciclo emocional e cultural em relação a outras crianças tipicamente desenvolvidas.

A partir da observação, entrevistas com o pais e aplicação de instrumentos adequados é possível diagnosticar o TEA, se tratando de uma análise essencialmente clínica. No DSM - V estão descritos os critérios de diagnóstico, os quais tem evoluído no passar dos anos para serem mais precisos. A Escala de classificação de Autismo na Infância, Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) e indicadores de Risco para o Desenvolvimento infantil também compõe outros testes para rastrear e diagnosticar as alterações como parte do TEA (GOMES, 2015).

A escola é um dos principais espaços que favorecem o desenvolvimento infantil, pois oportuniza o contato com outras crianças e adultos, que no papel de professor trabalham diversas habilidades e oportunizam a vivência de novas interações linguísticas, motoras e sociais entre os alunos. O preparo do professor como mediador e sua atuação como agente da inclusão é fundamental para que haja um relacionamento positivo com as crianças com TEA, gerando melhora comportamental e social no ambiente escolar (PIMENTEL, 2014).

No contexto do TEA, é necessário estar presente o ensino inclusivo, o qual é benéfico para todos os envolvidos, no entanto, profissionais despreparados e desmotivados são altamente criticados quando o assunto se trata da inclusão de portadores de necessidades especiais dentro da rede pública de ensino (DOTA, 2009). Alguns desses profissionais em contato com alunos com autismo relatam angústia, desenvolvida pela relação professor-aluno seguida pelo sentimento de responsabilidade da escola como ambiente provedor de interação social (ALVES, 2005).

Os professores encontram limitações em relação ao modo de educar esses indivíduos, devido as alterações comportamentais, comunicativa e de sociabilização, que se apresentam dentro do espectro. A falta do profissional especializado dentro dos espaços de aprendizagem gera desconforto e adversidade aos outros profissionais devido à falta de capacitação, informação, e suporte previamente oferecido e disponibilizado durante o processo educacional de novos alunos especiais. Esse despreparo para lidar com alunos com TEA, aparenta ser causado pela formação insuficiente em âmbitos das áreas de ensino especial e a desinformação em relação ao Espectro Autista e as suas manifestações (LOPES, 2011).

Se faz necessário obter dados quanto ao nível de conhecimento e informação que profissionais da educação infantil tem sobre o TEA e suas repercussões, conseguindo identificar uma criança que apresenta sinais do espectro e crianças com atrasos não patológicos do

desenvolvimento infantil típico. Observando o que sabem sobre a patologia e quais medidas devem ser tomadas após identificação de uma criança com características que estejam dentro do Espectro do Autismo.

Este estudo tem como objetivo conhecer qual o nível de conhecimento e informação que profissionais da educação infantil tem sobre o TEA e suas repercussões.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter qualitativo e descritivo acerca do conhecimento dos profissionais da educação, que lidam com o ensino infantil em creche da rede pública da cidade de Fortaleza, sobre o TEA, seus sinais e sintomas, e forma de lidar com alunos da educação especial.

Para esta pesquisa foi elaborado uma entrevista com quinze questões objetivas e subjetivas. As perguntas levantadas abrangiam sobre o grau de escolaridade (1 questão), função realizada enquanto profissional (1 questão), tempo de serviço (2 questões), capacitação referente ao TEA (1 questão), grau de conhecimento relacionado ao autismo e os sinais e sintomas apresentados (8 questões), experiências com alunos autistas e expectativas acerca das formas de adaptações e/ou mudanças para a recepção e educação de alunos especiais (2 questões).

O questionário foi criado pelos pesquisadores a partir das descrições da literatura sobre os sinais e sintomas das crianças com TEA, e suas impressões sobre os principais achados que poderiam identificar fatores que apontassem o desfecho final desta pesquisa. Os participantes foram convidados a responder a entrevista no próprio local de trabalho.

. O estudo foi realizado na Creche Aprisco, instituição filantrópica localizada na cidade de Fortaleza situada no bairro Rodolfo Teófilo. A creche recebe crianças de 1 a 4 anos de idade no período da manhã e tarde, acolhendo as crianças de 1 a 3 anos de forma integral e as crianças de 4 anos de idade em turnos separados.

A amostra do estudo foi composta por sete participantes, sendo três professoras e quatro assistentes, que estavam presentes no período de outubro a novembro de 2018 que compreendeu o prazo de realização da pesquisa, e se disponibilizaram a participar de forma voluntária.

Os critérios de inclusão foram: exercer atividade educacional direta com as crianças, estar presente e executando as suas atividades ativamente durante a pesquisa, e ter ligação com

a instituição Creche Aprisco. Como critério de exclusão foi utilizado o tempo de exercício da profissão, não podendo ser menor que 1 ano

A análise dos dados ocorreu com uma sequência de observação rigorosa dos dados, que passou por uma divisão de etapas configuradas como pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2013). Após a organização dos questionários, as respostas foram transcritas na íntegra e as informações respondidas pelos participantes foram locadas em uma planilha, de forma a propiciar a criação de categorias. Foram inseridas na planilha a transcrição das falas em forma de recortes, onde posteriormente foram divididas em grupos focais que somadas a uma descrição constituíam as categorias temática. Categorias essas criadas a partir da análise biopsicossocial do indivíduo, de forma a possibilitar a codificação dos dados. Categorias essas que foram divididas em: Instrumentos para diagnosticar o TEA, Recomendações oferecidas aos pais, Formas de lidar com um aluno diagnosticado com TEA.

A pesquisa seguiu as determinações éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo executada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Universidade Federal do Ceará - UFC, sob o Parecer nº 2.973.920. Todos os participantes da pesquisa tiveram direito ao sigilo e suas identificações preservadas. Para isso, foram utilizadas designações tais como: Participante 01, Participante 02 ... Participante 07, de forma a preservar o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Perfil dos participantes

A amostra dessa pesquisa é composta em sua totalidade por mulheres, com idade entre 20 e 40 anos, moradoras da cidade de Fortaleza. Sendo as Participantes 1, Participante 3 e Participante 5 Professoras, e as demais participantes Auxiliares de Professor (a).

Por meio da análise quantitativa dos questionários, foi possível encontrar os seguintes achados: A maior parte dos participantes tem como profissão Auxiliar de Professor (a), sendo 57% da amostra (n= 4) e 43% (n= 3) são professoras (as); 86% (n= 6) dos participantes com grau de formação de nível superior Completo ou em andamento e 14% (n= 1) somente com o Ensino médio completo; O tempo médio de trabalho exercido pelos participantes em suas funções laborais de 8 anos e 8 meses; Com média de tempo do vínculo empregatício associado

a Creche Aprisco de 3 Anos e 7 meses; 100% (n= 7) dos participantes responderam que sabiam o que era o Transtorno do Espectro Autista e que seriam capazes de explicar para outra pessoa o que é o TEA; 28% (n= 2) dos participantes fizeram curso de capacitação sobre o TEA, enquanto 72% (n= 5) não fizeram qualquer curso ou capacitação sobre o assunto; 100% (n= 7) dos participantes relataram conhecer os sinais e características de crianças autistas; Ao responder sobre os sinais e características do TEA nenhum dos candidatos soube relatar todos os sinais e sintomas mais comuns, respondendo só parcialmente as opções disponível: 86% (n= 6) responderam “dificuldade de interação” como o sinal e sintoma do TEA, e 14% (n= 1) responderam “ecolalia e atraso motor”, o que representa a falta do conhecimento como um todo sobre o assunto, ou uma associação com o conhecimento empírico em relação ao TEA; 57% (n= 4) dos participantes relataram conhecer as redes de apoio e 43% (n= 3) não conheciam nenhuma rede de apoio a crianças autistas. 72% dos participantes (n= 5) responderam quais locais eram caracterizados como rede de apoio para possíveis encaminhamentos, das redes de apoio citadas pelos participantes o NUTEP foi o mais citado cinco vezes seguido da casa esperança com duas citações e por último o Pintando o sete com uma única citação.

Após leitura e análise minuciosa dos questionários, foi possível obter as categorias temáticas juntamente com as respostas dos participantes, que são apresentadas a seguir.

Instrumentos para diagnosticar o TEA

Nessa categoria, os participantes informaram seus conhecimentos em relação aos instrumentos para diagnosticar o TEA, mais especificamente se conheciam as formas de avaliação e como elas eram feitas. Foi marcado pela maioria dos participantes como opção o não conhecimento sobre nenhum dos instrumentos. De forma a não conhecer o nome, forma de aplicação, características ou função específica de nenhum dos instrumentos existentes para diagnosticar de forma precoce o autismo em crianças.

Não (...) Participante 1, participante 2, participante 3, participante 4, participante 6, participante 7.

De acordo com as respostas, é notória o desconhecimento dos instrumentos para diagnósticos. Esse fato pode estar ligado ao relato dos participantes de não terem feito qualquer curso sobre o TEA ou suas especificidades. A importância deste conhecimento se deve ao fato

de que para a avaliação do autismo os instrumentos devem ser usados em conjunto com a observação, sendo direcionado as crianças com um olhar crítico e capacitado (MATSON; NEBEL-SCHWAL; MATSON, 2007) pois a observação do comportamento da criança é fundamental para fechar o diagnóstico e facilitar o atendimento de forma mais precoce possível (GUTHRIE et al., 2013). Sendo utilizadas juntamente com as entrevistas com os pais e cuidadores, as informações colhidas associadas aos questionários e formas de avaliações específicas, formam a história da criança, possibilitando uma percepção mais completa do indivíduo como um todo (MATSON; BEIGHLEY; TURYGIN, 2012).

Ainda houve relato sobre o conhecimento dos instrumentos de avaliação, uma descrição de forma geral sobre as características das avaliações executadas para obter o diagnóstico do TEA. De forma que não caracteriza um instrumento especificamente, mas demonstra um melhor entendimento em relação aos outros participantes e que pode estar ligado a capacitação feita pela participante anteriormente a pesquisa.

(...) Atividades sensoriais, entrevistas com a família, observar comportamento em grupo
– Participante 5

O autismo pode ser identificado precocemente através dos seus sinais possível (EAVES; HO, 2004; LORD, 1995; MATSON; WILKINS; GONZALEZ, 2008), devido a apresentação dos mesmos ocorrerem antes dos 36 meses de idade possibilitando que pessoas próximas a criança notem (MITCHELL; CARDY; ZWAIGENBAUM, 2011). A relação entre o aparecimento e a detecção precoce é de grande importância por propiciar que se inicie, também de forma precoce, a intervenção (KOEGL et al., 2014). Devido a máxima plasticidade cerebral ocorrer concomitantemente durante a primeiríssima infância (BELSKY, 2010), com a intervenção pode-se favorecer a otimização do aprendizado, prevenção dos efeitos negativos secundários ao transtorno, potencialização das habilidades funcionais e prover uma qualidade de vida a longo prazo (ROGERS; VISMARA, 2014). Um aumento considerável no coeficiente de inteligência (QI) e na linguagem pode ser propiciado as crianças que tiveram uma intervenção precoce, segundo estudos. (MAKRYGIANNI; REED, 2010; REICHOW et al., 2012; VIRUÉS-ORTEGA, 2010).

Devido esses profissionais passarem maior parte do dia em contato direto com as crianças, esse convívio diário acaba por proporcionar que sinais sejam apresentados durante a estadia das crianças na creche de forma rotineira. O ambiente com diversas crianças, atividades

de ensino realizadas segundo o planejamento de aula, o período recreacional com brincadeiras e jogo, ou mesmo os períodos de higienização e alimentação, todos esses momentos podem propiciar para que sejam descobertos pequenos sinais ou possibilidades que levem ao rastreio do TEA nessas crianças.

O rastreamento dos sinais do TEA pode ser realizado em crianças com 18 a 24 meses de idade, segundo o American Academy of Pediatrics, desde que utilizados instrumentos específicos para esta finalidade (JOHNSON; MYERS, 2007). A confirmação pode ser possível no segundo ano de vida, através do diagnóstico, que deve ocorrer após a identificação dos sinais de risco. Essa criança, agora atípica, deve ser encaminhada para ser submetida a uma avaliação abrangente e globalizada de forma que o diagnóstico seja confirmado (BRYSON; ROGERS; FOMBONNE, 2003). Em virtude disso, os instrumentos de rastreamento têm por finalidade “rastrear”, ou seja, identificar os sinais de forma mais precoce que possam ser sugeridos como risco de autismo, e não o propósito de fechar o diagnóstico de um transtorno.

O *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*, foi inserido nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do espectro do Autismo pelo Ministério da Saúde em 2014, como o principal instrumento de rastreamento para uso livre no país.

Como exemplo de outros instrumentos que podem ser utilizados com a finalidade de rastreamento temos o *Parents Observation of Early Markers Scale – POEMS*, o *Austism Detection in Early Childhood – ADEC*, o *Baby and Infant Screen for Children with Austim Traits – BISCUIT-I*, e o *Rapid Interactive Screening Test for Autism in Toddlers - RITA-T*, que diferem em suas características de idade para aplicação e formas de utilização.

Recomendações fornecidas aos pais

Nessa categoria, que aborda sobre as recomendações que devem ser fornecidas aos pais de crianças com TEA, os discursos referenciam relatos sobre a aceitação dos pais, a dificuldade de transpor barreiras colocadas pelos pais devido à dificuldade de aceitar e procurar formas de ajuda; empatia com o enfrentamento dos pais frente a essa nova realidade; a importância da participação efetiva dos pais frente os tratamentos e nas atividades de vida dessas crianças.

(...) muitos dos pais não aceitam e isso torna-se difícil para ajudá-los – Participante 1

(...) acompanhamento em relação ao grau de dificuldade da criança. - Participante 2

(...) não desistir de acompanhar seu filho durante as consultas, na escola, socialmente.

– Participante 5

(...) que eles procurem fazer acompanhamento com seus filhos. – Participante 6

Após o diagnóstico de TEA ser fechado, o momento e a forma de dar a notícia sobre o diagnóstico a família deve ser cuidadosamente preparado, pois o impacto pode trazer bastante sofrimento, influenciar diretamente na adesão do tratamento e na procura do mesmo. Ao ser apresentado a possibilidade de um diagnóstico ao ser passada essa informação para a família esta informação deve ser acrescentada a sugestão da procura de um tratamento. Deve ser feito também um encaminhamento das famílias para os profissionais qualificados que possam atender as famílias de acordo com suas necessidades. Os sinais clínicos apresentados pela criança podem mudar totalmente a vida das famílias, o que acarretará em uma nova rotina de cuidados e atenção associados ao tratamento.

É importante esclarecer que o quadro do autismo é uma “síndrome”, que significa “um conjunto de sinais clínicos”, conjunto que define uma certa condição de vida diferente daquela até então experimentada pela família. Além disso, tal condição impõe cuidados e rotinas diferenciadas. É igualmente importante esclarecer que os cuidados serão compartilhados entre a equipe profissional responsável pelo tratamento e a família. Ou seja, é importante fazê-la notar que ela não estará sozinha nesse processo e que terá respeitada sua autonomia na tomada das decisões (BRASIL, 2014).

Uma atenção adequada deve ser oferecida aos pais, buscando facilitar todo o enfrentamento que se inicia com a notícia do diagnóstico e facilite a passagem pelas condições de luto. Estado de luto esse composto pelo choque ao primeiro momento, seguido de choro, uma intensa sensação de desamparo, desejo de fuga, descrença, negação, tristeza, ansiedade e raiva. Após o final se estabelece um estado de aceitação, com conseqüente reorganização e reconhecimento desse filho como familiar (RAINES, 1999). É comum nessa fase os pais entrarem em um processo de instabilidade emocional, oscilando entre aceitação e rejeição, até conseguirem lidar melhor com a criança (SÁ, 2006)

Um ajuste familiar é exigido quando uma criança autista é diagnosticada. Devido suas características, como dificuldades de interação social, alterações cognitivas e na linguagem, cuidados especiais são necessários em vários aspectos da dinâmica familiar. Essas mudanças exigem uma demanda de atenção prolongada e como conseqüência o aumento do estresse é

comum, afetando todos os membros da família e principalmente influenciando a qualidade de vida (FAVERO, 2010; BAGAROLLO, 2010)

Ficou claro o entendimento dos participantes sobre a importância e a necessidade da equipe de saúde e especialistas dentro do processo terapêutico e no contexto do tratamento de crianças com TEA, bem como a conscientização dos pais em relação a procura desses profissionais e da aderência ao plano e protocolo sugerido por esses especialistas.

Procurar e aceitar ajuda (...) – Participante 1

Que siga as instruções (...) Participante 2

Procurar ajuda de especialista – Participante 3

Devido ao desafio latente que é associado ao comportamento do autista, é exigido uma reestruturação nas esferas econômica, sociais e psicológicas. Somada a dependência da criança em praticamente todas as atividades exercidas diariamente, investimento de recursos financeiros, desistência de possíveis projetos de vida e aspirações no trabalho, implicam em altos níveis de estresse são encontrados em mães cuidadoras (BENSON; KARLOFF, 2009). Alguns autores confirmam esses fatores como os potentes estressores, levando inclusive a um quadro de depressão (SANINI; BRUM; BOSA, 2010; GATZOYIA ET AL, 2013), sendo recorrente sintomas depressivos associados as mães (BENSON, 2006), e níveis elevados de estresse em professores (LECAVALIER; WILTZ, 2006).

De forma ideal, a família como um todo deve ser atendida por uma equipe multidisciplinar, que envolva uma intervenção e avaliação que envolva a particularidade de todos os indivíduos. Envolvendo não somente a criança, mas também os cuidadores. Sendo necessário como equipe, profissionais da psiquiatria, psicologia, fisioterapia, educação física, fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e médicos (AMORIM, 2011).

Segundo Sprovieri (2001), o sentimento de inutilidade por parte dos pais, e de perda da criança idealizada, é facilmente desencadeado. A dificuldade de atendimento em serviços de saúde, falta de lazer e atividades educativas de forma acessível para os filhos (BARBOSA, 2009), aumento no horário de trabalho para compensar as despesas, e conseguir arcar com as novas necessidades, gastos com terapia e educação especializada (ZULEYHA, 2012), acabam por aumentar esse sentimento, diminuir significativamente a qualidade de vida dos pais, sentimento de tristeza e desamparo. O que justifica e aumenta a importância do atendimento especializado as famílias e programas sociais com abrangência de todos os envolvidos de forma

direta e indireta. Com atendimento em todos os níveis de saúde e atuação interdisciplinar, concomitante com grupos sociais que possam auxiliar os pais e professores (BOSA, 2006).

Alguns participantes expressaram falta de capacidade ou uma inabilidade de lidar com essa situação, não sabendo de que forma abordariam os pais ou mesmo o que fariam e recomendariam como forma de solução aos genitores e parentes dessas crianças, e optaram por deixar o espaço de resposta da questão em branco.

Questão em branco. – Participante 4; Participante 7.

Formas de lidar com um aluno diagnosticado com TEA

Nesta categoria, foi expressada a preocupação com a interação do aluno autista com as demais crianças; a participação e inserção da criança aos grupos das demais; a não exclusão; e formas de ajudar o aluno, principalmente em relação a sua capacidade de sociabilização.

Procurando ajudar a interagir com outras crianças (...), elaborar atividades para ajudar em suas dificuldades. – Participante 1

Ao receber um aluno com autismo eu iria ingressá-lo ao grupo (...) – Participante 2

Tentar inserir o aluno dentro do grupo e mostrar para ele como interagir melhor. – Participante 4

(...) sempre buscando formas de ajudá-lo e nunca excluindo ele. - Participante 6

Novas diretrizes curriculares inserem e incluem alunos autistas em escolas regulares, o que difere de um passado próximo, onde as instituições especiais eram frequentadas por esses alunos, com uma abordagem sem ter o foco principal na escolarização, envolvendo primariamente a aquisição de habilidades comuns e esforço em impedir que comportamentos ‘inadequados’ continuassem presentes. O fato da maior inclusão de autistas em escolas, aumenta a demanda em relação aos conhecimentos dos professores e da ligação aluno-professor, e do estudante com os demais colegas de classe.

A educação deve primariamente levar em consideração o que o aprendizado significa para o aluno com TEA, e de que forma essas interações e aquisições o constituem como sujeito. Levando sempre em consideração as sinalizações, que dificilmente são interpretadas pelos que os rodeiam, levando suas ações e comportamentos com “um ato sem significado” (MARTINS, 2017). Os profissionais atuantes nas escolas devem se apropriar da inclusão escolar, em especial

os professores, pois lidam diretamente com o aluno, e propiciando o processo de inclusão por agir como o agente mais eficaz para que haja o cumprimento de forma concreta dessa inclusão (BATISTA; ENUMO, 2004). O que segundo Ferreira (2007), o principal fator de sucesso ou falta de êxito para que exista de fato uma aprendizagem por parte de alunos com necessidades especiais é reflexo direto dos recursos pedagógicos aplicados em sala de aula e do perfil profissional do professor. (FERREIRA, 2007)

A formação qualificada de professores é citada como imprescindível durante o processo de inclusão. Como também, a constante orientação, ajudando o professor durante a suas necessidades que possam surgir de acordo com os novos desafios enfrentados durante as suas práticas, cooperando durante o processo, e supervisão frente as suas ações, estimulando segurança e empoderamento desses profissionais. (SANT'ANA, 2005)

Em relação a educação do indivíduo com autismo é relevante, compreender e solucionar fatores relacionados as suas necessidades educacionais, para que o processo de inclusão não seja meramente um plano de “normalização” da suas funções e capacidades, adaptando de forma grosseira aos padrões de normalidade, o que representa uma violência à identidade autista. O modelo de educação deve compreender para além da inclusão ao ambiente escolar, uma interação entre o ambiente escolar e a família. Com a necessidade de uma equipe pedagógica preparada, que considere a família e suas questões, que trabalhe com orientações desses familiares e a participação ativa desses sujeitos dentro do plano educativo, de forma consistente e intervencionista (SERRA, 2010).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados desse estudo podemos concluir que há a necessidade de uma maior capacitação dos profissionais referente aos sinais e sintomas do TEA. Somente com uma capacitação devida e estruturada é capaz de criar profissionais com capacidade crítica e com percepção coerente para um correto diagnóstico precoce. Também, estimulando a criação do ambiente para melhor adaptar a sala de aula para as necessidades do aluno com TEA, promovendo melhoras no plano de ensino, didática e na vida diária com as demandas apresentadas. Percebe-se que com o crescimento dos casos e popularização do TEA através da mídia e instituições não governamentais e de apoio, também aumentou a preocupação e hipervalorização dos aspectos sociais e comportamentais inerentes a criança como algo patológico ou indicativo de distúrbios cognitivos. Dessa forma o empirismo acaba chegando

aos profissionais da educação através de informações sem cunho científico, gerando falsos diagnósticos e rotulando indevidamente uma criança, levando a estereotipação, exclusão e desconforto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marcia Doralina. **As representações sociais dos professores acerca da inclusão de alunos com distúrbios globais do desenvolvimento**. 2005. 103f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2005.

BAGAROLLO, Maria Fernanda; PANHOCA, Ivone. A constituição da subjetividade de adolescentes autistas: um olhar para as histórias de vida. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 16, n. 2, p. 231-50, 2010.

BARBOSA, Milene Rossi Pereira; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 482-486, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Nov. 2018.

BARDIN, Laurence. **L'analyse de contenu**. 2. ed. Paris: Presses Universitaires de France - Puf, 2013. 320 p. (Quadrige Manuels).

BATISTA, Marcus; ENUMO, Sônia. **Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros**. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 9, n. 1, p. 101-111, jan.-abr. 2004. CrossRef. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22386.pdf>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

BELSKY, Janet. **Desenvolvimento Humano: Experienciando o Ciclo da Vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 616 p.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: programação psicoeducacional. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s47-s53, maio de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de novembro de 2018.

BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 167-177, 2000. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722000000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Novembro de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

BRYSON, Susan e; ROGERS, Sally J; FOMBONNE, Eric. Autism Spectrum Disorders: Early Detection, Intervention, Education, and Psychopharmacological Management. **The Canadian Journal Of Psychiatry**, Sacramento, v. 48, n. 8, p.506-516, set. 2003. Disponível

em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370304800802>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

Compreensão de ambiguidade em crianças com Transtorno Específico de Linguagem e Fala e Transtorno do Espectro Autista. São Paulo, v. 28, n. 6, p. 753-757, Dec. 2016.

Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822016000600753&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

DOTA, Fernanda Piovesan; ÁLVARO, Denise Maria Alves. Ensino inclusivo: aspectos relevantes. **Rev. Psicopedagog.** 2009. 26(79):124-8. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000100014>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

EAVES, Linda C.; HO, Helena H.. Brief report: Stability and change in cognitive and behavioral characteristics of autism through childhood. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [s.l.], v. 26, n. 5, p.557-569, out. 1996. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/bf02172276>.

FAVERO-NUNES, Maria Angela, DOS SANTOS, Manoel Antonio. **Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autismo** Psicologia: Reflexão e Crítica,. 2010; 23: 208-21. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n2/v23n2a03.pdf>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

FAVORETTO, Natalia Caroline; LAMONICA, Dionísia Aparecida Cusin. Conhecimentos e necessidades dos professores em relação aos transtornos do espectro autístico. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 20, n. 1, p. 103-116, Mar. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141365382014000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Novembro de 2018.

FAZER, Gabriela Foresti et al. **Características Perinatais De Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista.** Rev. paul. pediatri., 2017, São Paulo , v. 35, n. 2, p.130-135. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822017000200130&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

FERREIRA, Maria Elisa Caputo. O enigma da inclusão: das intenções às práticas pedagógicas. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 33, n. 3, p. 543-560, dezembro de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de novembro de 2018.

GLASSON EJ, Bower et al. **Perinatal factors and the development of autism: a population study.** **Arch Gen Psychiatry.** 2004. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15184241>>. Acesso em: 24 Novembro de 2018.

GOMES, Paulyane T.M. et al. **Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572015000200111&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

GUTHRIE, Whitney et al. Early diagnosis of autism spectrum disorder: stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. **The Journal Of Child Psychology And**

Psychiatry. Tallahassee, p. 582-590. 2013. Disponível em: <<https://onlineibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12008>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

JOHNSON, C. P., & MYERS, S. M. **American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Pediatrics.** 2007. V - 120(5), 1183-1215. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20223569>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

KANNER, L. Autistic disturbance of affective contact. **Nervous Child**, 1943. V: 2, p. 217-250, 1943. Disponível em: <http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

KOEGEL, L. K et al. **The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. International Journal of Speech-Language pathology.** 2014. V - 16(1), 50-56. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24328352>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

LECAVALIER, LLS, & WILTZ, J. **O impacto de problemas de comportamento no estresse do cuidador em jovens com Transtornos do Espectro do Autismo. Journal of Intellectual Disability Research.** 2006. 50 (3), 172-183.

LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias et al. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 351-361, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000300351&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

LIU, Yingna et al. Knowledge, attitudes, and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling of preschool teachers in China. **Bmc Psychiatry.**, Guangzhou, v. 142, n. 16, p.1-12, maio 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4865992/pdf/12888_2016_Article_845.pdf>. Acesso em: 24 de novembro 2018.

LOPES, Maria Teresa Vieira. **Inclusão das crianças autistas.** 2011. 232f. *Dissertação de Mestrado* - Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garret, 2011. Disponível em: <<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1498/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20MariaTeresa%20Vieira%20Lopes.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

LORD, C. **Follow-up of two-year-olds referred for possible autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry.** 1995. V – 36, p.1365-1382.

MAKRYGIANNI, Maria K.; REED, Phil. A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with Autistic Spectrum Disorders. **Research In Autism Spectrum Disorders**, [s.l.], v. 4, n. 4, p.577-593, out. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2010.01.014>.

MARTINS, Alessandra Dilair Formagio; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. **Psicol Esc. Educ.** Maringá, v. 21, n. 2, p. 215-224, ago. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572017000200215&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de novembro de 2018.

MATSON, J. L., BEIGHLEY, J., & TURYGIN, N. **Autism diagnosis and screening: Factors to consider in differential diagnosis.** *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2012 Journal Articles v6, n1, p19-24. Journal Articles.

MATSON, J. L., NEBEL-SCHWALM, M., & MATSON, M. L. (2007). **A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorders in children.** *Research in Autism Spectrum Disorders*. Volume 1, 2007, Página: 38-54. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946706000055>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

MATSON, Johnny L.; WILKINS, Jonathan; GONZÁLEZ, Melissa. Early identification and diagnosis in autism spectrum disorders in young children and infants: How early is too early?. **Research In Autism Spectrum Disorders**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.75-84, jan. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2007.03.002>.

MERGL, Marina; AZONI, Cíntia Alves Salgado. Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Rev. CEFAC** , 2015. São Paulo, v. 17, n. 6, p. 2072-2080. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000802072&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

MITCHELL, Shelley; CARDY, Janis Oram; ZWAIGENBAUM, Lonnie. Differentiating Autism Spectrum Disorder From Other Developmental Delays In The First Two Years Of Life. **Developmental Disabilities Research Reviews**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.130-140, nov. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ddrr.1107>.

RAINES, Deborah. Suspended Mothering: Women's Experiences Mothering an Infant with a Genetic Anomaly Identified at Birth. **Neonatal Network**, [s.l.], v. 18, n. 5, p.35-39, ago. 1999. Springer Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.1891/0730-0832.18.5.35>.

RIVIÈRE, A. O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento. In: MARCHESI, A. et al. **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades especiais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 234-253.

ROGERS, S. J., & VISMARA, L. **Interventions for Infants and Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder.** Em F. R., Volkmar, S. J., Rogers, R., Paul, & K. A. Pelphrey, (Eds.), **Handbook of Autism Pervasive Developmental Disorders: assessment, interventions, and policy**. 2014. 4a ed., Vol.2, pp. 739-769. Hoboken, New Jersey/EUA: Wiley.

SÁ, Sumaia Midlej Pimental; RABINOVICH, Elaine Pedreira. COMPREENDENDO A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.68-84, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19782/21850>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

SANINI, Cláudia; BRUM, Evanisa Helena Maio de; BOSA, Cleonice Alves. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autista. **Rev. bras. Crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 809-815, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 nov. 2018.

SANT'ANA, Izabella Mendes. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p.227-234, ago. 2005.

SCHIEVE LA, Rice C et al. **Have secular changes in perinatal risk factors contributed to the recent autism prevalence increase? Development and application of a mathematical assessment model.** *Ann Epidemiol.* 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22000328>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

SERRA, Dayse. SOBRE A INCLUSÃO DE ALUNOS COM AUTISMO NA ESCOLA REGULAR.: QUANDO O CAMPO É QUEM ESCOLHE A TEORIA. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 1, n. 2, p.163-176, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/66/65>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

SPROVIERI, Maria Helena S .; ASSUMPCAO JR, Francisco B .. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 59, n. 2A, p. 230-237, junho de 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de novembro de 2018.

VIRUÉS-ORTEGA, J. **Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes.** *Clinical Psychology Review.* 2010. V - 30(4), p387-399. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20223569>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psic.: Teor. E Pesq.** Brasília, v. 30, n. 1, p. 25 a 33 de março de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de novembro 2018.

ZULEYHA, C; STEVEN, CM; DAVID, SM. **Implicações do autismo infantil para o emprego e ganhos dos pais.** *Pediatria.* 2012; 129: 617-23. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/4/617.full>. Acesso em: 24 de Novembro de 2018.