

Atuação de Profissionais de Saúde Junto a Crianças Com Transtorno do Espectro Autista

RESUMO

Objetivo: Discutir a atuação de profissionais da saúde no acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Metodologia: pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 5 profissionais da saúde que realizam terapia/tratamento com pessoas no TEA na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e no Centro de Reabilitação em Terapia Ocupacional (CERETO). A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2018 a março de 2019, por meio da realização de Entrevistas. Quanto as Entrevista as informações colhidas foram transcritas e organizadas em forma de categorias e discutidas à luz da Análise de Conteúdo, proposto por Bardin. Resultados: No que se refere ao conhecimento dos profissionais de saúde acerca do TEA e os critérios de diagnóstico, todos os profissionais de saúde, com exceção da PS3, demonstraram saber com gabarito a respeito do TEA. Conclusão: Este estudo evidencia que a maioria dos profissionais da saúde pesquisados demonstraram saber com gabarito a respeito do TEA e explicaram os critérios de diagnóstico de forma clara e sucinta. Porém, nota-se que em sua maioria os entrevistados não utilizam de instrumentos de avaliação e modos sistematizados para a prestação de assistência de qualidade aos assistidos.

DESCRIPTORIOS: Transtorno do Espectro Autista, Pessoal de Saúde, Assistência à Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental Escolar.

ABSTRACT:

Objective: To discuss the performance of non-health professionals accompanying children with Autistic Spectrum Disorder. Methodology: descriptive-exploratory research with a qualitative approach. 5 health professionals who perform therapy/treatment with non-ASD people in the Association of Exceptional Countries and Friends (APAE) and in the Occupational Therapy Rehabilitation Center (CERETO) will participate in the research. To collect the dice or mail in the period from September 2018 to March 2019, by means of conducting Interviews. How much of the Interview as information collected foram transcribed and organized in the form of categories and discussed in the light of Content Analysis, purposed by Bardin. Results: It is not necessary to consult the knowledge of two health professionals about ASD and the diagnostic criteria, all health professionals, with the exception of PS3, demonstrated to know with respect to ASD. Conclusion: This study shows that the majority of the two health professionals surveyed demonstrate that they know how to know about ASD and explain the diagnostic criteria clearly and succinctly. Therefore, I note that most of the interviewees do not use assessment instruments and systematized methods for the provision of quality assistance to assisted people.

DESCRIPTORS: Autism Spectrum Disorder, health professionals, Mental Health Assistance, School Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Discutir la actuación de los profesionales de la salud en el acompañamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista. Metodología: Investigación descriptiva-exploratoria con enfoque cualitativo. Participaron en la investigación 5 profesionales de la salud que realizan terapia/tratamiento con personas con TEA en la Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales (APAE) y en el Centro de Rehabilitación en Terapia Ocupacional (CERETO). La recopilación de datos se realizó entre septiembre de 2018 y marzo de 2019, mediante entrevistas. En cuanto a las entrevistas, la información recopilada fue transcrita, organizada en categorías y analizada a la luz del Análisis de Contenido propuesto por Bardin. Resultados: En lo que respecta al conocimiento de los profesionales de la salud sobre el TEA y los criterios de diagnóstico, todos los profesionales, con excepción de PS3, demostraron un conocimiento sólido sobre el TEA. Conclusión: Este estudio evidencia que la mayoría de los profesionales de la salud investigados demostraron un conocimiento adecuado sobre el TEA y explicaron los criterios de diagnóstico de manera clara y concisa. Sin embargo, se observa que, en su mayoría, los entrevistados no utilizan instrumentos de evaluación ni métodos sistematizados para garantizar una atención de calidad a los pacientes.

DESCRIPTORIOS: Trastorno del Espectro Autista, Personal de Salud, Atención a la Salud Mental, Servicios de Salud Mental Escolar

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Balsas, Maranhão, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>.

Janderson Castro dos Santos

Doutor em Saúde Pública. Doutorando em farmacologia da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jandesoncasto252@gmail.com;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7508-5358>

Raylander Palhares Batista

Enfermeiro Esteticista. Docente Curso de Enfermagem da Faculdade Sudamérica. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3815-1429>

Lucas Manoel dos Santos Lourenço

Enfermeiro Especialista em Captação e Doação de Órgãos e Tecidos. Docente Curso de Enfermagem da Faculdade Sudamérica. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8726-6917>

Lilian Maria Ferreira

Doutora em Saúde Pública. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Sudamérica. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9518-269X>

Maria Liz Cunha de Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde. Docente permanente no programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília, Distrito federal, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

Franc-lane Sousa Carvalho do Nascimento

Doutora em Educação. Docente da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Balsas, Maranhão, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6956-4670>

Iel Marciano de Moraes Filho

Doutor em Sociedade, Tecnologia e meio ambiente. Universidade Paulista (UNIP) campus Brasília. Brasília, Distrito federal, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que tem início precoce e cujas dificuldades tendem a ocorrer com grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia do desenvolvimento do indivíduo ao longo de sua vida, de acordo com a intensidade e forma de manifestação dos sintomas nas áreas que especificam o seu diagnóstico. Assim, o TEA é compreendido como uma síndrome comportamental complexa que possui etiologias múltiplas, combinando fatores genéticos, ambientais e neurodesenvolvimentais¹⁻².

Dessa forma, o diagnóstico do TEA é diferencial e guiado pelo quadro clínico que o sujeito apresenta. A avaliação dessa condição deve contemplar o histórico de vida do sujeito e de sua família, investigando questões genéticas e hereditárias, além de exames de neuroimagem com o objetivo de descartar outras patologias, avaliação da função auditiva para afastar a hipótese de surdez, exame psiquiátrico onde serão observados o contato visual, a interação, comportamentos repetitivos e estereotipados, assim como sintomas associados como a hiperatividade, e avaliação psicológica, incluindo a neuropsicológica. Assim como o diagnóstico, as intervenções devem ser consideradas de forma multidisciplinar³.

O atendimento multiprofissional adequado é realizado nas instituições nas seguintes áreas: fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, odontologia, musicoterapia, fisioterapia, equipe de enfermagem (contemplando enfermeiros e técnicos de enfermagem), equoterapia, psicomotricista, serviço social (trabalho com as famílias), neurologia, neuropediatria, homeopatia e nutrição⁴.

Ademais, esses profissionais devem trabalhar diferentes habilidades como cognitivas, sociais e de linguagem; focando na redução da rigidez e das es-

tereotipias, trabalhando para eliminar o comportamento mal adaptativo e diminuindo o estresse familiar. Para isso, é necessária a implementação de métodos eficazes para o tratamento do autismo que são descritos na literatura e utilizam a criatividade e comunicação por meio de jogos de sinais e até dispositivos projetados para crianças autistas, além de materiais visuais para melhora da linguagem⁵.

O trabalho do educador, juntamente com os profissionais da saúde, com pessoas autistas é árduo. Esse profissional deverá ver o mundo através dos olhos do autista, a fim de que possa planejar programas educacionais efetivos e inseri-lo na sociedade de forma mais independente⁶. Até o presente momento, não é conhecida a cura para o autismo e sua gravidade oscila bastante, produzindo diferenças significativas no quadro clínico. Assim, há necessidade de intervenção multiprofissional, com a participação do neuropediatra, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo, entre outros⁷.

Entre os objetivos de trabalho da equipe multiprofissional está o apoio para o processo de inclusão e permanência da criança com TEA na escola. De acordo com a Lei 13.146, de 6 de julho de 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência promete garantir e proporcionar, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades essenciais por pessoa que possua deficiência, com o intuito de promover sua inclusão social e a cidadania⁸.

Dessa forma, a ampliação do conhecimento dos profissionais da saúde pode se dar através do diálogo, da troca de experiências e do trabalho em equipe. Isso ajuda a melhorar a atuação profissional, desempenhando assim um trabalho mais completo, melhorando a qualidade dos serviços e da própria vida dos indivíduos autistas. A experiência e o desenvolvimento de práticas que possam viabilizar a melhoria do conhe-

cimento do paciente e da sua família também são fatores indispensáveis, pois cada criança tem suas particularidades e características próprias, sendo comuns sinais e sintomas se diferirem de uma para outra. Por exemplo, existem crianças autistas que não pronunciam nenhuma palavra, enquanto outras, mesmo com dificuldade, conseguem desenvolver a fala, se expressar e até mesmo ler e escrever⁹.

As equipes envolvidas na intervenção do desenvolvimento da pessoa no espectro do autismo devem ter como intuito o planejamento de suas ações voltadas tanto para o indivíduo quanto para seus familiares, adotando uma assistência integral e humanizada, dedicada à promoção de uma melhor qualidade de vida aos pacientes autistas e seus familiares, além de mantê-los informados sobre os métodos utilizados com o filho(a). Desta forma, este estudo tem como objetivo discutir a atuação de profissionais da saúde no acompanhamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa. Os cenários da pesquisa foram a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e o Centro de Reabilitação em Terapia Ocupacional (CERETO). Os participantes da pesquisa foram 5 profissionais da saúde que realizam terapia/tratamento com crianças com TEA. Assim, dentre os 8 profissionais da saúde que atuam nas referidas instituições, 5 (cinco) aceitaram participar da pesquisa. Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados aqueles que trabalham nas instituições APAE ou CERETO, que aceitaram de livre e espontânea vontade participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não compreenderam os objetivos da pesquisa ou que não

estavam presentes nos dias e horários pré-agendados no serviço para a coleta de dados.

A coleta de dados aconteceu no período de setembro de 2018 a março de 2019, por meio da realização de uma entrevista. Dessa forma, as informações colhidas foram organizadas em forma de categorias e discutidas à luz da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin¹⁰, que tem como propósito compreender com clareza o significado das falas dos indivíduos para além dos limites daquilo que é descrito. Ademais, a fim de facilitar o entendimento das informações, os dados foram precisamente descritos e, em seguida, cada participante responsável pelas mesmas foi apresentado no texto como Profissional da Saúde (PS) (1 a 23, de acordo com a ordem de abordagem das entrevistas).

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Caxias-MA, conforme Termo de Encaminhamento ao CEP com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 89322318.6.0000.5554, sendo aprovado com o parecer nº 2.677.494. Os pesquisadores responsabilizaram-se com as normas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰ e suas complementares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cinco profissionais de saúde foram pesquisados, dos quais 3 eram fisioterapeutas e 2 terapeutas ocupacionais; quanto ao sexo, 3 eram mulheres e 2 homens; em relação à faixa etária, 3 tinham entre 30 e 40 anos e 2 entre 60 e 70 anos; e no que tange à quantidade de vínculos empregatícios, 2 possuíam um vínculo e 3 tinham dois vínculos. As informações colhidas nas entrevistas foram organizadas em 6 categorias: entendimento acerca do TEA e critérios diagnósticos; utilização de instrumentos para avaliar habilidades em pesso-

as no espectro do autismo; realização e importância do Plano Educacional Individualizado; parceria com o(a) cuidador(a) escolar na atenção ao(a) estudante com TEA; atribuições da família para fortalecer o processo de desenvolvimento da pessoa com TEA; e facilidades na realização das atividades assistenciais a pessoas com TEA.

CATEGORIZAÇÃO

Categoria 1: Entendimento acerca do TEA e critérios diagnósticos

Em relação aos conhecimentos sobre o conceito do TEA e os critérios de diagnóstico, os profissionais da saúde obtiveram um resultado satisfatório. Nas falas expostas a seguir, pode-se observar os conceitos dos entrevistados:

Apresenta características exclusivas como dificuldade de fala, sentimentos, pouco contato visual, na socialização e comportamento. As causas são desconhecidas. O diagnóstico na maioria das vezes é feito através de testes e observação (PS1).

O TEA envolve vários fatores, tanto comportamentais como psicomotores e até psicológicos, onde o autista desenvolve comportamentos e sinais e/ou sintomas muito únicos e características [...]. O diagnóstico se dar através de uma avaliação com uma equipe multiprofissional, principalmente com o psicólogo e psiquiatra, com avaliação de exame físico e comportamentais por várias seções. Um diagnóstico precoce pode suspeitar com erros ou diagnóstico incompleto (PS2).

Sim (PS3).

É um Transtorno caracterizado por falta de linguagem e inte-

ração social. A psicologia trabalha a avaliação clínica, que é o atendimento, como nós sabemos quais os comportamentos da criança que apresenta TEA, que dentro desses comportamentos a gente desenvolve os 5 que encaixa no CID. Por mais que apresente mais a gente avalia e já dar um parecer, porque o laudo mesmo só que dar é o neurologista [...] (PS4).

Percebe-se que os profissionais da saúde apresentaram de forma adequada o conceito de TEA, mesmo que grande parte das respostas tenha atribuído apenas uma característica para definir o Autismo. Todos, com exceção do profissional PS3, demonstraram conhecimento adequado sobre o TEA e explicaram os conceitos de forma sucinta e clara. Quanto ao diagnóstico, observa-se que os profissionais destacaram a avaliação e observação do comportamento da criança e a importância da equipe multiprofissional no diagnóstico.

Pode-se definir o TEA como uma síndrome que engloba múltiplas etiologias e compromete algumas áreas de desenvolvimento da criança, interferindo em suas habilidades de comunicação, comportamento e inter-relação social, além de um repertório restrito de interesses e atividades¹¹⁻¹².

Ademais, o Autismo está intimamente ligado a disfunções neurológicas e é caracterizado como um transtorno que compromete várias áreas do desenvolvimento da criança, sem apresentar uma definição etiológica comprovada. Porém, a principal hipótese provém da área neurológica, por terem sido identificadas alterações em regiões cerebrais como o cerebelo, a amígdala, o hipocampo, entre outras estruturas. Esses dados sugerem um funcionamento anormal do cérebro em pessoas autistas¹³.

Além disso, as características essenciais do TEA são prejuízo persistente na

comunicação social recíproca e na interação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Portanto, esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. Assim, o estágio em que o prejuízo funcional se torna evidente irá variar de acordo com as características do indivíduo e seu ambiente, logo estas características diagnósticas nucleares estão evidentes no período do desenvolvimento, mas intervenções, compensações e apoio atual podem mascarar as dificuldades, pelo menos em alguns contextos^{12,14}.

Assim, as manifestações do transtorno também variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; justificando assim o uso do termo "Espectro"¹⁵.

Além disso, os diagnósticos são mais válidos e confiáveis quando baseados em múltiplas fontes de informação, incluindo observações do clínico, histórico do cuidador e, quando possível, autorrelatos. Ademais, déficits verbais e não verbais na comunicação social têm manifestações variadas, dependendo da idade, do nível intelectual e da capacidade linguística do indivíduo, bem como de outros fatores, como história de tratamento e apoio atual^{16,12}.

Mesmo que muitos indivíduos tenham déficits de linguagem, que variam desde ausência total da fala, passando por atrasos na linguagem, compreensão reduzida da fala, fala em eco até linguagem explicitamente literal ou afetada, o uso da linguagem para comunicação social recíproca está prejudicado no TEA^{16,12}.

Categoria 2: Utilização de instrumentos para avaliar habilidades em pessoas no Espectro do Autismo

O tópico em questão refere-se à utilização de instrumentos para avaliar habilidades de pessoas no Espectro do Autismo. Percebe-se que a maioria rela-

ta que não fazer uso de instrumentos de avaliação para pessoas com TEA.

Em escala de graus: Leve, moderada e severo. Observa-se a comunicação, comportamento e interação social. Não é um diagnóstico tão simples (PS1).

Utilizo uma escala de fisioterapia na primeira seção, da qual é muito minuciosa (PS2).

Não (PS4).

Aqui na instituição dificilmente [...], mas quando a criança tem alguma condição dá gente fazer algum teste, como por exemplo o HTP nós fazemos aqui, mas não dá pra avaliar o TEA e dificilmente eles conseguem fazer essa avaliação, o HTP é mais para os meninos que tem outros tipos de comportamentos (PS5).

Reitera-se que a maioria dos profissionais da saúde não utiliza instrumentos de avaliação. Destaca-se a fala do PS5, que disse, a respeito do House, Tree, Person (HTP), um teste de avaliação psicológica, que mesmo sendo geralmente utilizado para crianças com outros comportamentos, é uma ferramenta útil. Os instrumentos de avaliação são uma ferramenta para observação e planejamento individualizado, principalmente em se tratando do TEA, pois o grau de comportamento varia entre os pacientes.

Os métodos utilizados pelos profissionais devem ser variados, incluindo observações e entrevistas, de forma a obter informações de múltiplas formas. A informação obtida deve, obrigatoriamente, ser proveniente das capacidades demonstradas pela criança nas atividades da vida diária, nas suas rotinas e ambientes naturais. Além da avaliação, os profissionais devem usar o raciocínio clínico para identificar o atual nível de

funcionamento da criança e para determinar o plano de ação¹⁷.

Igualmente, a implementação da avaliação deverá ser sistemática, de forma a monitorar os progressos da criança e revisar a orientação. Os instrumentos de avaliação utilizados ainda devem ser suficientemente sensíveis para detectar o progresso, especialmente para crianças com necessidades de apoio significativas, e os profissionais ainda carecem transmitir os resultados da avaliação às famílias de forma compreensível e útil^{14,17}.

Dessa forma, a avaliação é uma ação envolvida com a vida, pois o ato de avaliar é imprescindível e está presente em várias situações cotidianas. Segundo Peterlini e Zagonel (2013), o homem, para desenvolver sua forma de sentir, pensar e agir, necessita avaliar suas experiências como meio de identificar quais são suas possibilidades e restrições. Apesar de ser uma atividade do dia a dia e realizada como ação corriqueira, às vezes não intencional e não programada, percebe-se que a avaliação enquanto processo ainda não está incorporada na prática profissional. A avaliação não se restringe a uma única dimensão; deve ser prevista não apenas para avaliar o próprio desempenho, como também para avaliar programas de saúde, metas institucionais e desempenho de outros profissionais.

Prontamente, uma das principais justificativas para a utilização de testes para obter o nível de desenvolvimento da criança é seu reconhecimento como um processo concebido para aumentar a sabedoria e a compreensão das capacidades e competências da criança. Isso nos permitira observar possíveis alterações ou variações, que, por si mesmas, dão origem ao aparecimento de certos padrões que, em certas idades, podem surgir ou confirmar a presença de um diagnóstico de desenvolvimento específico^{12,18}.

Categoria 3: Realização e importância

do Plano Educacional Individualizado

Quanto à realização e importância do Plano Educacional Individualizado (PEI), apenas um profissional sabe da importância e o realiza com a ajuda de uma equipe multiprofissional. Tais achados são corroborados pelos relatos abaixo:

Não (PS1).

Não (PS2).

Não, mas sempre troco relatório com professores, para manter-me informada com o quadro do paciente (PS4).

Sim, sozinha não, quando eu pego uma criança que a psicopedagoga trabalha comigo uma fonoaudióloga e uma terapeuta ocupacional nós desenvolvemos o plano, nós estamos agora com 3 crianças que próxima semana teremos um encontro. É necessário que se trabalhe e se faça esse plano e um projeto de como iremos desenvolver a metodologia que a gente vai usar para prevenir que a criança regreda e para trabalhar a progressão da criança (PS5).

Destaca-se a fala do PS5, onde é o único profissional que utiliza o PEI. Ele aborda a importância da realização do plano para a progressão de um indivíduo no TEA. Em consonância com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo, afirma-se que o projeto terapêutico deve resultar do diagnóstico elaborado, das sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe e das decisões da família. Desta forma, deve ser individualizado e atender às necessidades do aluno¹⁹.

Tendo em vista que os indivíduos com TEA apresentam comprometimentos nas áreas de interação social, co-

municação e comportamento, é importante que os profissionais desenvolvam estratégias para contemplar a aquisição dessas habilidades. Para tanto, é necessário desenvolver um plano terapêutico individualizado e eficiente, com objetivos e metas específicas que atendam às demandas de cada indivíduo. Destaca-se, ainda, a importância da escola nesse processo, sendo necessário que o professor conheça a criança e seu desenvolvimento cognitivo, a fim de direcionar o trabalho pedagógico de acordo com as demandas de aprendizagem do aluno²⁰.

Não obstante, o uso do PEI é ainda recomendado no atendimento educacional especializado (AEE), conforme sugere a resolução do Ministério da Educação (MEC) de n. 4/2009. Nesse documento, preconiza-se o Plano de Atendimento Educacional Especializado. A elaboração e execução são de competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento²¹.

Do mesmo modo, percebe-se a importância da realização de um trabalho de caráter colaborativo entre o professor de sala de recursos multifuncional e o professor de sala de aula regular na elaboração do PEI. Igualmente, destaca-se a parceria com profissionais da saúde nesta elaboração, em casos de maior comprometimento do aluno²².

Nessa perspectiva, é imprescindível destacar que também há o Programa Saúde na Escola (PSE), formulado por meio de uma ação integrada entre o Ministério da Educação e da Saúde, formalizada pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de cinco de dezembro de 2007, tendo como público-alvo crianças, adolescentes e adultos escolares da rede pública de ensino que se encontram em estado de vulnerabilidade social, visan-

do possibilitar uma maior participação da comunidade nas políticas públicas das áreas de saúde e educação²³⁻²⁵.

Logo, o PSE objetiva, por meio de suas ações, promover a saúde e a cidadania, fortalecendo o enfrentamento das situações que busca, por meio da intersectorialidade, através de um novo olhar sobre a forma de se pensar e implementar políticas públicas em setores diversos com ações compartilhadas. Em consonância, segundo Junqueira (1998, p. 12), "O conceito de intersectorialidade surge como uma possibilidade de solução integrada dos problemas do cidadão, considerando-o na sua totalidade"²⁴ abordando as problemáticas aqui levantadas.

Categoria 4: Parceria com o(a) cuidador(a) escolar na atenção ao(à) estudante com TEA

Nessa categoria, que aborda a parceria com cuidadores escolares na atenção à pessoa no Espectro do Autismo, verificou-se que os profissionais da saúde não estabelecem essa colaboração. Tais conhecimentos são relatados por meio das seguintes falas:

Não (PS1).

Não (PS2).

Olha, é complicado, porque as escolas particulares dizem que tem um psicopedagogo na escola, quando a gente vai lá eles dizem que atendem todo mundo, não estou criticando ninguém, porque cada um trabalha do jeito que acha certo, mas assim na minha necessidade como psicóloga eu não encontro um psicopedagogo que atenda as crianças individualmente na escola ou em grupos que ela possa dar um diagnóstico, um laudo, um parecer de cada criança, não. Elas dizem assim por alto, mas através de algumas atividades

que elas estão feitas não, logo aqui, assim, psicopedagogo que atuam em escolas são poucas e algumas eu não tenho contato (PS5).

Foi observado que nenhum dos profissionais tem essa parceria com o(a) cuidador(a), e inclusive o PS5 explica a dificuldade dessa parceria. A colaboração entre profissionais da saúde e da educação é essencial para uma assistência adequada às crianças no Espectro do Autismo. Essa parceria visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde e tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes da rede pública de ensino²⁵⁻²⁶.

Portanto, o planejamento elaborado em parceria entre profissionais da saúde e professores de salas de recursos multifuncionais exige um novo posicionamento assistencial e reflexão das equipes multiprofissionais sobre suas práticas. O aluno não é mais visto apenas como responsabilidade exclusiva da Educação Especial. No entanto, ainda há muito a ser feito para que o envolvimento atinja a equipe multidisciplinar que atua com esses estudantes diariamente^{25,27}.

Categoria 5: Atribuições da família para fortalecer o processo de desenvolvimento da pessoa com TEA

Nessa categoria, buscou-se identificar as atribuições da família para fortalecer o processo de desenvolvimento da pessoa no Espectro do Autismo. Todos os profissionais da saúde ressaltaram a importância da família nas intervenções e na continuidade das atividades propostas. Tais conhecimentos foram demonstrados nos relatos que seguem:

A família e a escola têm com-

portamento fundamental na vida dessas crianças (PS1).

Aceitar e não desistir do tratamento (PS2).

A família é a base do sucesso do processo de reavaliação. A família deve estar ciente das dificuldades do paciente bem como sempre estimulando o filho (PS4).

Primeiro é tentar tratar a criança como uma pessoa normal, que eu digo que ela não é anormal, que da mesma forma que ela trate as crianças/outros filhos tratar aquele ali, aparentemente, claro que ele tem que ter um cuidado a mais, mas não deixar transparecer [...]. A gente tem que trabalhar pra ele inibir esses movimentos e começar uma rotina de uma vida normal, só assim vai ter progresso e pra isso precisa que os pais em casa inibam [...]. Mas se a criança não é acompanhada a tendência dela é progredi, aí começa a jogar as coisas, a quebrar, morder, está entendendo?! Ai onde vai a prevenção do desenvolvimento dos comportamentos e desenvolvimento da criança. É fundamental que a Família participe (PS5).

“
Todos os profissionais demonstraram a importância da família no tratamento da pessoa com TEA, destacando a necessidade do acompanhamento e apoio familiar.”

Os profissionais devem trabalhar colaborativamente com a família para identificar suas preferências no processo de avaliação. Ao trabalharem como equipe, os profissionais devem reunir informações de todos os elementos intervenientes da criança, obtendo assim o maior número de informações possível.

Os materiais e estratégias de avaliação utilizados devem ser apropriados à idade e ao nível de desenvolvimento da criança, com atenção às características sensoriais, físicas, comunicativas, culturais, linguísticas, sociais e emocionais. Os profissionais que conduzem a avaliação devem garantir que todas as áreas do desenvolvimento e comportamento sejam incluídas para identificar as forças, preferências e interesses da criança¹⁷.

Quando o diagnóstico e o plano terapêutico são estabelecidos, as famílias se sentem reconfortadas. Para que um plano terapêutico seja bem desenvolvido, além de diagnósticos bem elaborados, é necessária a discussão de casos pela equipe de forma multiprofissional, contemplando a interdisciplinaridade e pautando-se em sugestões conjuntas com as decisões familiares para uma melhor terapêutica²⁸.

Também é essencial que os profissionais da saúde ofereçam apoio e orientação às famílias para a convivência diária com a criança com TEA e intervenham sempre que necessário, até com a oferta de práticas complementares e opcionais. Os extensos e/ou permanentes períodos de dedicação exigidos da família para com essas crianças, em muitos casos, resultam na diminuição das atividades de trabalho, lazer e até na negligência dos cuidados de saúde dos demais membros da família^{4,14}.

Categoria 6: Facilidades na realização das atividades assistenciais a pessoas com TEA

Com relação às facilidades na reali-

zação das atividades assistenciais à pessoa no Espectro do Autismo, os entrevistados responderam que as facilidades são poucas, e os demais profissionais da saúde não responderam à pergunta. Observa-se a fala seguinte:

Elas devem ser incluídas no dia a dia da família, nas atividades, rotina. Não é um diagnóstico fácil, mas a família deve dar carinho, cuidados, ter paciência, entender que eles se comportam diferente dos demais, procurar profissionais que vão ajudar no desenvolvimento (PS1).

Facilidades em um tratamento de TEA, é muito subjetiva se o profissional encontrar um material que se atenha fica mais fácil desenvolver as atividades. O profissional tem que se adaptar ao paciente e não o contrário (PS2).

Não tem facilidades, tem algumas atividades que são muito difíceis [...] Eu acompanho uma criança aqui quando nós começamos aqui na instituição ele não chamava papai, ele não chamava mamãe, ele só o chama na terceira pessoa, a mãe do fulano, o pai do fulano, e hoje ele já chama papai, mamãe e comigo chama tia, e se dirigi as pessoas com primeira pessoa, e os pais deles me dizem que isso foi uma vitória pra eles. Se foi uma vitória pra eles, imagina pra mim, é o meu troféu, é o maior prêmio que eu recebo quando eu consigo, por que se de 10 crianças eu consigo 2 acho que já fiz tudo, é a mesma coisa de dar uma palestra que é uma coisa importante e se chegar um pai aqui a gente faz do mesmo jeito. Esse foi o caso que me faz tentar cada dia mais (PS5).

Os profissionais fugiram do assunto ao falar sobre a realização de atividades assistenciais, com exceção do PS2, que abordou as facilidades na realização do tratamento.

“Estudos²⁹⁻³⁰ aponta que os profissionais atuando juntamente com os autistas, no que se refere ao trabalho, apresentam características que podem maximizar sua capacidade produtiva.”

Tais como: maior facilidade em seguir regras e manter rotinas; maior atenção aos detalhes; maior facilidade com funções repetitivas; preferência por ambientes visualmente organizados, trazendo ordem a ambientes desorganizados; excelente memória para detalhes; maior lealdade a um ambiente de trabalho suportivo; menor taxa de atrasos e demoras nas pausas do trabalho;

menor perda de tempo em conversas com colegas de trabalho ou chamadas telefônicas pessoais; e habilidade em apresentar conhecimento aprofundado em áreas pelas quais tenham um interesse especial.

As limitações do estudo podem ser atribuídas ao seu caráter descritivo e ao pequeno número de sujeitos, não permitindo generalizações de seus achados para todos os profissionais de saúde. Espera-se, contudo, que esse estudo possa servir como um espaço para a reflexão de outros profissionais, no intuito de estimular novos estudos que procurem compreender as práticas assistenciais, cuidados diários e terapêuticos disponíveis visando uma assistência de qualidade e resolutiva frente ao desdobramento de primícias diárias vivenciadas pelos autistas e suas respectivas famílias.

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que os profissionais da saúde pesquisados demonstraram um bom conhecimento a respeito do TEA e explicaram os critérios de diagnóstico de forma clara e sucinta. No entanto, nota-se que a maioria desses profissionais não operacionaliza os instrumentos de avaliação formal na assistência às crianças. Embora quase todos os profissionais tenham especialização referente ao TEA, geralmente não utilizam esses instrumentos de avaliação. Assim, é necessário que os órgãos governamentais disponibilizem treinamentos periódicos para os profissionais de saúde e educação, enfatizando a utilização desses instrumentos, principalmente o PEI, para que todos os estudantes que vivem no espectro do autismo tenham uma boa qualidade de vida, oportunizada por terapias coerentes e resolutivas pautadas na avaliação e nos modos sistematizados para a prestação de uma assistência de qualidade.

Referências

1. Rutter ML. Progresso na compreensão do Autismo: 2007 - 2010. São Paulo: Zahar; 2011.
2. Negreiros CTF, Silva SRS, Santos CCT, Arantes AA, Carvalho-Filha FSS, Moraes Filho IM. Desenvolvimento infantil e suas respectivas fases motoras. *REVISA*. 2019;8(4): 378-81. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p378a381>
3. Ramachandran VS. O que o cérebro tem para contar: desvendando os mistérios da natureza humana. Rio de Janeiro: Zahar; 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Ferreira JTC, Mira FM, Carbonero FC, Campos D. Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos. *Cad Pós-Grad Distúrbios do Desenvol*. 2016;16(2):24-32.
6. Santos Filho AN. A atuação psicopedagógica no atendimento de crianças com espectro autista: estudo de caso com criança autista em uma escola particular de Fortaleza-CE. *Rev Conedu*. 2017;25(9):73-84.
7. Menezes GB, Machado LSP, Smeha LN. A atuação psicopedagógica diante do processo de aprendizagem de crianças com autismo. *Disciplinarum Scientia: Ciênc Hum*. 2016;16(1):1-11.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
9. Jendreich CO. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de Autismo. *Psicol Argumento*. 2014;32(77):153-8.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
11. Pereira A, Riesgo R, Wagner MB. Autismo infantil: tradução e validação da Classificação de Autismo Infantil Scale para uso no Brasil. *J Pediatr*. 2013;84(6):487-94.
12. Santos RD, Carvalho MIC, Carvalho Filha FSS, Moraes Filho IM. O que é a ecolalia para o autismo segundo a literatura? *Nursing [São Paulo]*. 2023;26(305):9993-99. doi: [10.36489/nursing.2023v26i305p9993-9999](https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9993-9999).
13. Sena RCF de Reinalde EM, Silva GW dos S, Sobreira MVS. Prática e conhecimento dos enfermeiros sobre o Autismo infantil. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2015;7(3):2707-16.
14. Meireles DP, Moraes Filho IM, Martins SEM, Sousa TV, Arantes AA, Silva MVRS, et al. Características sociodemográficas e sinais de depressão e ansiedade em mães/pais/cuidadores de autistas. *J Health NPEPS*. 2023; 8(1):e1084
15. Volkmar FR, Wiesner LA. Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento. Porto Alegre: Artmed Editora; 2018.
16. American Psychiatric Association. DSM-5 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
17. DEC. Práticas Recomendadas da DEC em Intervenção Precoce / Educação Especial no Início da Infância [Internet]. 2014 [citado 2019 maio 10]. Disponível em: https://www.iidc.indiana.edu/styles/iidc/defiles/ECC/DEC_RPs_%205-1-14.pdf
18. Reis HIS, Pereira APS, Almeida LS. Da avaliação à intervenção na perturbação do espectro do autismo. *Rev Educ Espec*. 2016;29(55):269-80.
19. Campos CCP, Silva FCP, Ciasca SM. Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. *Rev Psicopedagogia*. 2018;35(106):3-13.
20. Lemos ELM, Salomão NMR, Agripino-Ramos CS. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. *Rev Bras Educ Espec*. 2014;20(1):117-30.
21. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Brasília: Ministério da Educação; 2009 [citado 2019 abr 12]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf
22. Campos ECVZ. Diálogos entre o currículo e o planejamento educacional individualizado (PEI) na escolarização de alunos com deficiência intelectual [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; 2016.
23. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2007 dez 6 [citado 2020 out 27]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decreto/2007/decreto-6286-5-dezembro-2007-565691-publicacao-original-89439-pe.html>
24. Orsano MNM, Zômpero AF. Práticas intersetoriais do Programa Saúde na Escola (PSE) em escolas públicas da Ceilândia/DF. *Rev Sustinere*. 2022;9(2):427-46. DOI: [10.12957/sustinere.2021.49364](https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.49364)
25. Leão Kelly Cristina de Souza, Sousa Thais Vilela de, Pereira Mayara Cândida, Silva Rodrigo Marques da, Santos Janderson Castro dos, Moraes Filho Iel Marciano de. Associação entre anos escolares, medidas antropométricas e pressóricas: o trabalho da enfermagem. *Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]*. 2021 ; (41): 47080. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.42832>.
26. Fonseca M. Projeto político pedagógico e o Plano de Desenvolvimento da Escola: duas concepções antagônicas de gestão escolar. *Cad CEDES [Internet]*. 2003Dec;23(61):302-18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622003006100004>
27. Glat R, Vianna MM, Redig AG. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia a ser construída no processo de formação docente. *Ciênc Hum Soc Rev*. 2012;34(1):79-100.
28. Gomes P, et al. Autismo no Brasil: uma revisão sistemática de desafios familiares e estratégias de enfrentamento. *J Pediatr*. 2015;91(2):111-21.
29. Leopoldino CB. Inclusão de autistas no mercado de trabalho: uma nova questão de pesquisa para os brasileiros. *Gest Soc*. 2015;9(22):853-68.
30. Carvalho Filha FSS, Santos JC dos, Franco VR, Araújo MMM de A, Moraes Filho IM de. Características sociodemográficas de mães/pais de crianças com autismo, cuidados e tratamento realizado: uma análise exploratória. *RBPS [Internet]*;26(1):e40751. doi: <https://doi.org/10.47456/rbps.v26i1.40751>