

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENSINO NAS
CIÊNCIAS DA SAÚDE

**O NEUROPEDIATRA NA ESCOLA: FORMAÇÃO PARA O FUTURO
EDUCADOR SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

CURITIBA

2021

FERNANDA BONILLA COLOMÉ

**O NEUROPEDIATRA NA ESCOLA: FORMAÇÃO PARA O FUTURO
EDUCADOR SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Projeto de Dissertação para exame de qualificação de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rosa Machado Prado

CURITIBA

2021

C718n Colomé, Fernanda Bonilla
O neuropediatra na escola: formação para o futuro educador sobre o transtorno do espectro autista / Fernanda Bonilla Colomé - Curitiba, 2021.
66f.: il.; 30cm

Orientador: Maria Rosa Machado Prado

Dissertação (Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde, Faculdades Pequeno Príncipe.

1. Neuropediatria. 2. Autismo. 3. Educação infantil 4. Inclusão. I. Prado, Maria Rosa Machado (orient.). II. Título.
CDD 618.928982
CDU 616.89-053.2

Ficha elaborada pela bibliotecária Maria Isabel Schiavon Kinasz – CRB9/626

TERMO DE APROVAÇÃO

FERNANDA BONILLA COLOMÉ

“O Neuropediatra na Escola: Formação para o Futuro Educador sobre o Transtorno do Espectro Autista”

Dissertação **aprovada** como requisito parcial para obtenção do grau de **MESTRE (A)**, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador (a):


Prof.^a Dr.^a Maria Rosa Machado Prado

Doutora em Processos Biotecnológicos pela Universidade Federal do Paraná (2014). Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.^a Dr.^a Leide da Conceição Sanches

Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná (2016). Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof. Dr. Paulo Breno Noronha Liberalesso

Doutor em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Tuiuti do Paraná (2011). Supervisor do Programa de Residência Médica em Neuropediatria do Hospital Pequeno Príncipe. Médico do Departamento de Neurologia Pediátrica e do Serviço de Neurofisiologia / Eletrencefalografia / Víde-EEG do HPP.

Curitiba, 20 de setembro de 2021.



“ A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades.”

PAULO FREIRE.

RESUMO

O motivo maior deste trabalho é a presença de crianças já diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e que já frequentam a escola, como também crianças com suspeita de TEA, ainda sem diagnóstico e que, por isso mesmo, não estão recebendo precocemente as estimulações adequadas. Da mesma forma, constitui motivo deste trabalho a figura importante do acadêmico, futuro educador, que usufrui, na escola, de significativo e precioso tempo de vida da criança, a quem caberá acolhê-la de forma amorosa, sensível e tecnicamente competente, atento a alguns sinais que, quando percebidos, devem ser cuidadosa e empaticamente compartilhados com a família e com todos que convivem com ela, para que as providências urgentes e necessárias sejam tomadas, a fim de que essa criança/aluno seja compreendido nos seus prejuízos, auxiliado nas suas dificuldades, visando sempre valorizar suas potencialidades e ajudá-lo na sua socialização, tentando garantir o seu desenvolvimento e uma estada feliz no espaço escolar. Entende-se que somente informação e conhecimento bem sedimentados, poderão fortalecer a todos os envolvidos com crianças que vivem dentro do espectro para tomadas de decisões ajustadas à situação, garantindo uma acolhida que permita que todas elas vivenciem, verdadeiramente, o sentimento de pertencimento aos contextos sociais que frequentam, tudo isso, garantido por direitos que lhes assistem como cidadãos. Para tanto, realizou-se pesquisa de campo, com abordagem quantitativa do tipo intervenção, com elaboração de questionário fechado, aplicado remotamente através da plataforma Google Forms, em dois momentos distintos, um anterior e outro, posteriormente à formação em TEA, realizada de modo remoto, utilizando-se a plataforma Google Meeting. Os resultados obtidos, corroboraram com os objetivos da necessidade de capacitar os futuros pedagogos em TEA, para que a acolhida e abordagem escolares sejam bem-sucedidas e o diálogo familiar estreitado pelo conhecimento, afeto e empatia.

Palavras-chaves: Autismo. Neuropediatria. Educação infantil. Pedagogia. Inclusão.

ABSTRACT

The main reason for this work is the presence of children who have already been diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) and are already attending school, as well as children with suspected ASD, not yet diagnosed and that, for this very reason, are not receiving early and adequate stimulation. Likewise, is the reason for this work, the important figure of the student, a future educator, who enjoys a significant and precious time of the child's life at school, and who will be responsible for welcoming the child in a loving way, in a loving, sensitive, and technically competent way, paying attention to some signs that, when perceived, should be carefully and empathetically shared with the family and all those who live with the child. So that the urgent and necessary measures to be taken so that this child/student can be understood in his or her prejudices and helped in his or her difficulties, always aiming to value his potentialities and help him in his socialization, trying to ensure their development and a happy stay in the school space. It is understood that only well-settled information and knowledge will be able to strengthen all those involved with children who live within the spectrum for making decisions adjusted to the situation, ensuring a welcome that allows all of them to truly experience the feeling of belonging to the social contexts they attend, all of this, guaranteed by the rights they have as citizens. To this end, we carried out field research, with a quantitative of the intervention type, with the elaboration of a closed questionnaire, applied remotely through the Google Forms platform, in two distinct moments, one before and after the training on ASD, carried out remotely, using the Google Meeting platform. The results obtained corroborated the objectives of the need to train future educators in ASD, so that the school welcoming and approach are successful, and the family dialogue is strengthened and family dialogue is strengthened by knowledge, affection, and empathy.

Key-words: Autism. Neuropediatrics. Early childhood education. Pedagogy. Inclusion.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Faixa Etária dos Participantes	35
GRÁFICO 2 - Formação Acadêmica	35
GRÁFICO 3 - Áreas da Educação pretendida após a Graduação	36
GRÁFICO 4 - Ensino sobre o tema “AUTISMO” na graduação.....	36
GRÁFICO 5 - Fontes de informações utilizadas para buscar conhecimento sobre TEA	37
GRÁFICO 6 - Opinião dos alunos sobre quem deve ser o responsável pela educação de indivíduos com Autismo	37
GRÁFICO 7 - Número de alunos que já atuaram com alunos autistas	38
GRÁFICO 8 - Sinais de Alerta para o TEA.....	40
GRÁFICO 9 - Relação entre Autismo e Falta Empatia.....	42
GRÁFICO 10 - Idade para realizar o diagnóstico de TEA	43

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA	--	<i>Applied Behavior Analysis</i>
ABLLS-R	--	<i>Assessment of Basis Language and Learning Skills</i>
CID	--	Classificação Internacional de Doenças
CNS	--	Conselho Nacional de Saúde
DSM	--	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EUA	--	Estados Unidos da América
LDB	--	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PEAK	--	<i>Promoting the Emergence of Advanced Knowledge</i>
QI	--	Quociente de Inteligência
TCLD	--	Termo Consentimento Livre Esclarecido
TDAH	--	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	--	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	--	Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a Comunicação
TOD	--	Transtorno Opositor Desafiador
TOC	--	Transtorno Obsessivo Compulsivo
VB-MAPP	--	<i>Verbal Behavior Milestones Assesment and Placement Program</i>

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
1.1	OBJETIVOS	9
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATRAVÉS DO TEMPO	11
2.2	A CLASSIFICAÇÃO DO TEA	11
2.3	COMPREENDENDO A TERMINOLOGIA: “TEA”	12
2.4	EPIDEMIOLOGIA DO TEA NO MUNDO	14
2.5	O AUTISMO NO BRASIL	14
2.6	A ETIOLOGIA DO TEA	15
2.7	AUTISMO: DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS	16
2.8	O DIAGNÓSTICO: IDENTIFICANDO O TEA	17
2.9	A CLASSIFICAÇÃO DO TEA E OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	18
2.10	IDENTIFICANDO O RISCO PARA O TEA: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	19
2.11	NÍVEIS DE GRAVIDADE	20
2.12	COMORBIDADES NO TEA	20
2.13	O SUPORTE AO PACIENTE: INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS	21
2.14	A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE UMA FORMAÇÃO EM TEA PARA FUTUROS EDUCADORES	23
2.15	A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL	26
2.16	O TEA E A PRODUÇÃO CIENTÍFICA	29
3.	MATERIAIS E MÉTODOS	31
3.1	TIPO DE PESQUISA	31
3.2	LOCAL DA PESQUISA	31
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	31
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	32
3.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	32
3.6	COLETA DAS INFORMAÇÕES	32
3.7	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	33
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	33
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	35

4.1	PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO	35
4.3	QUESTÕES SOBRE CONHECIMENTOS EM TEA - DADOS PRÉ FORMAÇÃO	38
4.4	QUESTÕES SOBRE CONHECIMENTOS EM TEA - DADOS PÓS FORMAÇÃO	41
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO – PERFIL DO ALUNO	52
	APÊNDICE B - PRÉ TESTE.....	55
	APÊNDICE C - PÓS TESTE	59
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PARTICIPANTES.....	62

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno de desenvolvimento complexo caracterizado por déficits de início precoce na comunicação social e interações recíprocas, bem como pela presença de comportamento estereotipado restrito, podendo se apresentar em vários graus de intensidade. Os sintomas podem estar presentes desde o nascimento e devem surgir até os 3 anos de idade. O diagnóstico baseia-se somente em dados clínicos, não existindo exames diagnósticos (APA, 2013).

O TEA apresenta um conjunto de alterações comportamentais que podem produzir prejuízo funcional no desempenho social, escolar ou profissional e nas atividades cotidianas dos pacientes e suas famílias. Dados epidemiológicos sugerem uma prevalência de 1:59 crianças, sendo mais frequente em meninos do que em meninas 4:1 (BAIO et al., 2018).

A patogênese do transtorno não é completamente compreendida, mas pode haver muitas causas diferentes que tornam uma criança mais propensa a ter um TEA, incluindo predisposição genética, fatores ambientais. A evolução do TEA é variável e seu prognóstico depende diretamente de quão antecipado for o diagnóstico bem como o início do tratamento. Outros parâmetros que predizem o prognóstico são o nível de Quociente de Inteligência QI e a presença de linguagem no paciente. Portanto, é de extrema importância que o conhecimento desta condição seja compartilhado precocemente à todos os envolvidos: familiares, professores, equipe multidisciplinar (médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, nutricionistas, dentre outros...), pessoas e profissionais, cujo trabalho e presença, são muito importantes para que a acolhida e ajuda a este aluno/ paciente seja o mais eficiente possível (PEREIRA; MOREIRA, 2019).

1.1 OBJETIVOS

- Analisar o conhecimento dos Graduandos sobre o TEA.
- Conhecer o perfil do aluno da Graduação do Curso de Pedagogia.
- Avaliar o conhecimento dos alunos de diversos períodos do curso de Pedagogia em relação ao TEA.

- Promover a formação do aluno do curso de Pedagogia em TEA através de explanação remota sobre os tópicos: definição, histórico, direitos, características, critérios diagnósticos, classificação, acompanhamento terapêutico e pedagógico, comorbidades.
- Após a intervenção formativa avaliar se houve aquisição de conhecimento em relação ao TEA(TEA).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATRAVÉS DO TEMPO

O TEA foi, pela primeira vez, descrito por Kanner, (1943), como uma série de alterações no desenvolvimento e comportamento de 11 crianças. Inicialmente foram levadas para avaliação médica com hipóteses de deficiência intelectual e/ ou deficiência auditiva.

Foram realizados exames como teste de nível intelectual, bem como testagem auditiva, os quais revelaram baixo intelecto e pouca resposta aos estímulos sonoros, porém foram questionados quanto à sua validade, pois havia um transtorno comportamental de base que foi observado em todos os indivíduos, o qual impossibilitou uma resposta adequada aos testes que foram realizados por uma dificuldade importante deles em se conectarem com pessoas e situações.

Foram observados, também, prejuízos na interação social descrito como “isolamento social”, movimentos corporais repetitivos ou estereotipados, dificuldade importante na aceitação de mudanças de padrões e rotina, relatado como “insistência na monotonia” e alteração em relação às habilidades de comunicação como: inversão pronominal e repetição de palavras e frases. Essas alterações observadas foram chamadas de distúrbios autísticos do contato afetivo. (KANNER,1943; KANNER, 1966).

2.2 A CLASSIFICAÇÃO DO TEA

Quase 80 anos se passaram, e nesse período o fenômeno observado e descrito por Kanner apresentou inúmeras variações quanto à terminologia utilizada e quanto à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

Quanto à terminologia, podemos perceber uma grande variabilidade ao longo do tempo passando pelos termos: autismo precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e atualmente TEA. (APA, 2015)

A variação na classificação dentro da literatura foi ainda maior que na terminologia. A palavra “autismo” foi utilizada, pela primeira vez, em 1908 pelo psiquiatra Paul Eugen Bleuler. O médico usou o termo como um dos sintomas da Esquizofrenia. Na época os sintomas esquizofrênicos foram divididos em dois grupos: sintomas primários ou específicos e os sintomas secundários. Os sintomas chamados de específicos ficaram conhecidos como “Os quatro As”. São eles: Associação frouxa de ideias, Ambivalência, Autismo e Alterações de afeto. Nestes secundários encontravam-se: Alucinações e Delírios. (BLEULER, 1911)

Em 1997, Lorna Wing introduziu o termo "transtornos do espectro do autismo" descrevendo um *continuum* de características de crianças que foram descritas como "ativas, mas estranhas" (WING, 1997)

Posteriormente, houve um momento em que o TEA esteve como uma Subcategoria dentro do grande grupo intitulado: Transtornos do Neurodesenvolvimento. Foi nesta época que, no ano 2015, o livro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais trouxe o termo Transtorno do Espectro Autista.

Anteriormente, no DSM IV, havia a Classe dos Transtornos Globais do Desenvolvimento com suas subcategorias, sendo elas: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno desintegrativo da infância, Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, Síndrome de Rett (DSM-V, 2015)

Nessas quase oito décadas, apesar de tantas mudanças de termos e classificações, o que atualmente chamamos de “Transtorno do Espectro Autista” ou “Autismo” teve pouca variação na sua caracterização.

Fica evidente que desde a primeira descrição de Kanner até os dias atuais, a percepção e a descrição dos sintomas e comportamentos se manteve semelhante.

2.3 COMPREENDENDO A TERMINOLOGIA: “TEA”

O termo atualmente utilizado é “Transtorno do Espectro Autista” ou como uma maneira abreviada e popularmente conhecida como “TEA”.

Analisando semanticamente a palavra “Transtorno”, encontramos: “Ato ou efeito de transtornar”.

Traz como seus sinônimos termos, como: “perturbação”, “alteração” ou “mudança”. Esmiuçando, percebemos uma relação direta de transtorno com uma

alteração ou desarranjo de uma conhecida ordem natural, neste caso, implicando em uma falta de arranjo na ordem do desenvolvimento neurológico infantil.

A palavra “espectro” traz uma possibilidade interessante ao termo “TEA”, pois quando analisada percebe-se uma gama muito grande de possibilidades da sua utilização tendo um sentido completamente diferentes, conforme o contexto em que é utilizado.

O termo “espectro” pode ser utilizado em contextos espirituais e fantasiosos, até mesmo em contextos extremamente científicos, como na área da física, em que o sentido passa a ter relação direta com o fenômeno de "dispersão" de uma luz complexa, resultando na decomposição em raios coloridos. Foi desse contexto que a palavra “espectro” foi emprestada e, igualmente, significa uma dispersão de um conjunto resultando em uma gama ou leque de opções (MICHAELIS, 2021)

No “autismo” esse “leque” tem relação com a variação grande que encontramos entre os indivíduos que apresentam o transtorno, desde uma grande variabilidade de sintomas, o nível da gravidade dos sintomas, até mesmo uma variação no nível de suporte que cada indivíduo necessita para que tenha uma funcionalidade.

Para ser incluído nesse grupo, o indivíduo deve apresentar, impreterivelmente, um comprometimento de dois domínios: comunicação e interação social associado à presença de padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades.

Devemos frisar que, tanto o indivíduo gravemente comprometido, quanto o indivíduo levemente comprometido nesses domínios, ambos receberão a mesma terminologia para definir seu diagnóstico de TEA.

Esmiuçando as características, é importante percebermos que conforme o nível do TEA podemos observar um maior ou menor comprometimento em algumas habilidades, acarretando diferentes níveis de prejuízo na qualidade de vida e autonomia do indivíduo, vemos, portanto, que se trata de uma questão de saúde pública com grande impacto econômico, familiar e social.

Os gastos públicos com esse transtorno foram estimados, para o ano de 2012, em £ 34 bilhões no Reino Unido; e US\$ 3,2 milhões a 126 bilhões nos Estados Unidos, Austrália e Canadá (CRAFA; WARFA, 2015; Farley et al., 2009).

2.4 EPIDEMIOLOGIA DO TEA NO MUNDO

Muitos pesquisadores tentaram determinar a prevalência global do TEA. Até o momento, os estudos que estimaram melhor a prevalência são os realizados pelo programa Rede de Monitoramento de Deficiências, nos Estados Unidos (EUA). Em 2000, os EUA com o programa Rede de Monitoramento de Deficiências iniciou a realização de relatórios sobre a prevalência do TEA em crianças de 8 anos. A pesquisa é realizada a cada 4 anos em 13 locais do país utilizando os critérios de diagnóstico. A prevalência de pessoas que estão no Transtorno do Espectro Autista, em 2004, era de 1 pessoa em 166. No ano de 2012, esse número estava em 1 em 88. O documento publicado em 2018, referente ao ano de 2014, revelou um número de 1 em 59. Em 2014, a prevalência foi de 1 em 59 crianças. Estes números, apesar de ser um retrato da população estadunidense, são amplamente utilizados para estimar a prevalência em outros locais do mundo e possibilitar uma melhor compreensão do impacto do TEA ao redor do mundo. Essas investigações que vêm sendo realizadas nos EUA, tem o intuito de difundir informações para um maior número de pessoas. (CDC, 2020)

Dentre muitas explicações sobre o aumento do número de indivíduos com diagnóstico de autismo, a literatura traz: a ampliação do conceito, o maior conhecimento dos profissionais de saúde e a conscientização da população sobre o transtorno. (FOMBONNE, 2009; ROTTA et al., 2006)

2.5 O AUTISMO NO BRASIL

No Brasil observa-se uma dificuldade de se estimar a prevalência do TEA, fato que preocupa, pois sem ele não há como haver planejamento nos âmbitos de Saúde e Educação. Observa-se que a produção científica em nosso país e no nosso idioma é muito inferior ao que está disponível na língua inglesa. Em 2010, foi publicada uma revisão sistemática, cujo objetivo foi analisar as produções científicas de autores brasileiros sobre o TEA, que foram publicadas entre os anos de 2002 e 2009. Foram encontrados um total de 93 artigos e aproximadamente um terço dos artigos foi publicado em boas revistas (CORTES; ALBUQUERQUE, 2020)

Os estudos nacionais possuem amostras pequenas e com principal tema de pesquisa: programas de intervenção para TEA. Uma grande parte dessas publicações se concentra em dissertações e somente uma pequena quantidade está publicada em revista com elevado fator de impacto no formato de artigo científico. Os resultados da revisão sistemática realizada por Teixeira et al, 2010 evidenciaram a necessidade da realização de estudos epidemiológicos que possibilitaria a uma maior compreensão do cenário nacional, um maior planejamento de recursos e além de uma maior visibilidade da produção científica brasileira.

São escassas as pesquisas que visam estimar a prevalência em nosso país. Uma das poucas foi feita no estado de São Paulo e os resultados encontrados não puderam ser generalizados. Na pesquisa de Ribeiro (2007), foram avaliadas 1.470 crianças (de 7 a 12 anos). Através de instrumentos padronizados e avaliações clínicas com base nos critérios do DSM-IV estimou-se uma prevalência de TEA de 0,3%. A baixa frequência encontrada pode ser explicada pelo tamanho da amostra selecionada.

Observa-se também, em nosso país, que o diagnóstico do TEA e o início das intervenções terapêuticas são muito tardios, na maioria dos casos ocorrendo, em média, aos 4 ou 5 anos de idade. Essa informação foi correlacionada com variáveis como baixa renda familiar, etnia, pouco estímulo domiciliar e escolar, sintomas mais leves e pouca observação sobre o desenvolvimento das crianças por parte dos pais, cuidadores, profissionais da saúde e educadores (BRITO, 2017; BRODER et al., 2018; PAULA et al., 2011).

2.6 A ETIOLOGIA DO TEA

Atualmente, as pesquisas, em sua grande maioria, visam compreender qual é a etiologia do TEA. Sabe-se que encontrar uma única resposta é impossível pois é através da interação entre vários genes associado a fatores ambientais e fatores intrauterinos que o Transtorno acontece.

Encontramos o início de um longo caminho até a compreensão da influência genética, em um estudo que foi realizado com gêmeos monozigóticos.

Os resultados apontaram uma taxa de concordância incompleta, a qual reforçou a contribuição de outros fatores.

Estudos moleculares têm destacado a epigenética no desenvolvimento cerebral como um processo potencialmente causador desse transtorno, sendo 97% causas genéticas, 81% causas hereditárias e 1 a 3% causas ambientais. (BAI D et al., 2019)

Sabe-se que existe uma frequência maior de TEA em meninos com uma proporção de 4 ou 5 para uma menina (MAENNER MJ et al., 2020)

2.7 AUTISMO: DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS

O TEA é um transtorno do desenvolvimento neurológico que tem uma origem multifatorial. Caracteriza-se por indivíduos que possuem comprometimento concomitante em dois aspectos: na comunicação social e também na interação social. Apresentam também padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e/ou atividades. Essas características devem estar presentes precocemente na vida do indivíduo, desde a primeira infância. Observa-se que após os 12 meses ficam cada vez mais evidentes para os cuidadores.

Como já mencionado, os sintomas nas pessoas com TEA se evidenciam precocemente, podendo já estar presentes desde os primeiros meses de vida. Essa afirmação reforça a importância da observação e manutenção dessa criança dentro de um padrão do desenvolvimento neurológico em todas as áreas.

Alguns dos sinais de alerta que podemos observar desde os primeiros meses de vida:

- Não responder/ reagir a sons, ruídos e vozes no ambiente;
- Não emitir sons espontaneamente ou em resposta;
- Não balbuciar ou vocalizar;
- Não acompanhar objetos que se movem, mesmo que próximos à sua face;
- Não sorrir espontaneamente para as pessoas, nem mesmo em resposta à sorrisos;
- Apresentar baixo contato visual, pouco olhar sustentado e não apresentar atenção compartilhada;
- Não responder às tentativas de interação;
- Perder habilidades que já foram adquiridas, como balbucio, contato ocular ou sorriso social;

- Apresentar pouco interesse pela face humana e ter preferência por objetos;
- Não aceitar o toque ou não se sentir confortável com o contato de familiares ou cuidadores, podendo apresentar irritabilidade no colo e pouca interação no momento da amamentação;
- Possuir interesses não usuais, como: preferência por objetos à brinquedos, objetos e brinquedos que giram e possuem luzes.
- Apresentam sensibilidade incomum à sons altos mesmo que sejam de seu ambiente (liquidificador, máquinas de lavar, secador de cabelo).

Apesar dos sinais precoces que as crianças apresentam ainda quando lactantes, o diagnóstico do TEA ainda é tardio em muitos dos casos, ocorrendo em média, aos 4 ou 5 anos de idade, idade pré-escolar ou até mesmo escolar (BRODER et al., 2018; ESTES A, JOHN, DAGER, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; TEIXEIRA, 2016).

O nível cognitivo, o pensamento, a autonomia e capacidade de resolução de problemas de pessoas autistas podem variar muito.

No TEA podem existir pessoas com altas habilidades/ superdotação bem como com deficiência intelectual.

O Nível do TEA varia de 1 a 3, e corresponde ao nível de suporte que aquela pessoa necessita para realizar suas atividades (DSM-5)

2.8 O DIAGNÓSTICO: IDENTIFICANDO O TEA

O diagnóstico do TEA é realizado clinicamente através de observação dos critérios clínicos no paciente. Não havendo necessidade da realização de exames complementares como exames de imagem ou qualquer outro exame.

Na criança a avaliação deve ser feita por médico neuropediatra ou médico psiquiatra infantil, que idealmente deve ser avaliada, também, por uma equipe multidisciplinar de terapeutas com formação em desenvolvimento infantil (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, pedagogo, psicopedagogo, neuropsicólogo). Essa criança deverá apresentar:

1- Déficit na Habilidade da Comunicação - Comunicação sendo ela verbal e/ou não verbal, variando desde uma pessoa que, quase não emite sons, até a pessoa que

aparenta comunicar-se bem, porém apresenta uma dificuldade em compreender sutilezas da comunicação.

2- Déficit na Habilidade da Interação Social- podendo ser observado tanto em uma redução na frequência e quantidade de tempo da interação, quanto uma redução da qualidade.

3- Presença frequente de comportamentos repetitivos – estes comportamentos variam muito. Desde a repetição de movimentos corporais, repetição de sons, frases e palavras, repetição de percursos, repetição na maneira de brincar. Apresentam uma tendência à manutenção de rotina.

4- Presença evidente de interesses restritos – a restrição pode ser verificada como uma manutenção do interesse em temas específicos. Existe uma tendência à busca contínua e repetitiva sobre assuntos de interesse (hiperfoco). Os hiperfocos são variados: personagens, filmes, músicas, objetos, esportes, números, letras, etc.

Uma característica que diferencia o hiperfoco (que vemos em pessoas do TEA) e um interesse maior em uma área ou tema (que observamos em pessoas neurotípicas) é o fato de que se por algum motivo a pessoa que está no Espectro não tem acesso aos seus interesses, podemos observar uma mudança comportamental como por exemplo comportamentos disruptivos (irritabilidade importante e agressividade) gerando um prejuízo emocional muito grande.

5- Distúrbios no Processamento Sensorial - variando na percepção dos sentidos, tanto para hipersensibilidade quanto para uma hiposensibilidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; ANDRADE, 2018; APA, 2013; OMS, 1997).

2.9 A CLASSIFICAÇÃO DO TEA E OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico é feito através da avaliação especializada com base na análise dos critérios clínicos dos documentos CID e DSM. Estes são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e pela Academia Americana de Psiquiatria, respectivamente (OMS, 1997; APA, 2013).

Na classificação do CID 10 (OMS, 1997):

- F84. - Transtornos Globais do Desenvolvimento;
- F84.0 - Autismo Infantil;
- F84.1 - Autismo Atípico;

- F84.5 - Síndrome de Asperger;
- F84.8 - Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento;
- F84.9 - Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento.

O DSM-5 considera que para que o diagnóstico seja fechado é necessária a presença de (APA, 2013):

1 - Déficits persistentes na comunicação e na interação social, atualmente ou por história prévia, conforme manifestado por:

- Déficits na reciprocidade socioemocional.
- Déficits nos comportamentos comunicativos.
- Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

2 - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, atualmente ou por história prévia, manifestado por pelo menos dois dos seguintes:

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (por exemplo, estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
- Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (como sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
- Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (como indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

2.10 IDENTIFICANDO O RISCO PARA O TEA: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Podem ser utilizados instrumentos de triagem, de diagnóstico e escalas de gravidade para auxiliar os profissionais da saúde na avaliação e em sua padronização. (OMS, 1997; HARRIS, 2019)

O TEA está classificado em três níveis de gravidade: nível 1 (exige apoio), o nível 2 (exige apoio substancial) e nível 3 (exige muito apoio substancial). Cada nível está relacionado ao grau de apoio exigido pela pessoa no desenvolvimento de suas tarefas básicas. (DSM -5)

2.11 NÍVEIS DE GRAVIDADE

O TEA é, muitas vezes, uma condição altamente incapacitante, caracterizada por prejuízo clinicamente significativo nos domínios da comunicação e do comportamento, apresentando aproximação social anormal, pouco interesse por pares e prejuízos na conversação. Para classificar a gravidade do TEA, a Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5) utiliza o nível de dependência provocado pelo autismo no indivíduo.

- Nível 1 (leve) – Pessoas no TEA com necessidade de pouco apoio.

Estão classificados no nível 1 pessoas que necessitam de apoio ocasional e que os déficits na comunicação social provocam pouca repercussão em suas relações interpessoais.

- Nível 2 (moderado) – Pessoas no TEA com necessidade de apoio substancial.

Estão classificados no nível 2 pessoas que apresentam déficit severos nas suas habilidades de comunicação social (verbal e não verbal). Nestes casos, mesmo com o uso de apoio ou suporte, tais deficiências são claras e significativas, comprometendo substancialmente as relações interpessoais.

- Nível 3 (severo) – Pessoas no TEA com necessidade de apoio muito substancial. Essas pessoas têm comprometimento muito grave na comunicação social verbal e não verbal e cujo comprometimento traz intenso prejuízo ou, até mesmo, impossibilita a ocorrência e a manutenção de interações sociais interpessoais.

2.12 COMORBIDADES NO TEA

O TEA envolve uma perturbação tremendamente debilitante da função social e cognitiva e está frequentemente associado a outros transtornos do neurodesenvolvimento. Muitos dos sintomas acabam ficando sobrepostos.

SIMONOFF et al. (2008) identificaram que cerca de 70% desses sujeitos apresentam pelo menos uma comorbidade e 48%, duas ou mais.

LEYFER et al. (2006) cita como comorbidades: depressão, transtornos de ansiedade, distúrbio de sono, tiques e os transtorno obsessivo compulsivo (toc).

LECAVALIER et al. (2019) realizaram um estudo com uma amostra de 658 crianças autistas e revelou a presença de comorbidades como: TDAH (81%), TOD (46%), transtorno de conduta (12%), transtorno de ansiedade (42%), transtorno de humor (8%). Dois ou mais transtornos psiquiátricos foram identificados em 66% da amostra. Daqueles que preencheram os critérios para TDAH, 50% também preencheram os critérios para TOD e 46% para transtorno de ansiedade.

2.13 O SUPORTE AO PACIENTE: INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

A grande variedade de sinais e a etiologia multifatorial encontrada entre as pessoas com TEA são um obstáculo para que haja um protocolo único e rígido de tratamento. Portanto as intervenções devem ser planejadas para cada indivíduo por uma equipe multidisciplinar de especialistas em Desenvolvimento e Comportamento Humano. A avaliação contínua e as intervenções terapêuticas intensivas e contínuas são essenciais para que haja uma redução no prejuízo e um aumento de habilidades e da autonomia do indivíduo. Até o momento, não há tratamento que seja considerado curativo, porém, os pacientes têm apresentado melhora importante dos sintomas após a realização precoce e intensiva de intervenções terapêuticas baseadas na ciência da análise do comportamento. (GADIA, BORDINI, PORTOLESE, 2013; HARRIS, 2019).

O tratamento no TEA deve ter algumas características fundamentais:

1. Ser precoce – a lógica da precocidade é simples, quanto antes começar a intervenção, melhor, mas o encaminhamento à intervenção depende do diagnóstico.
2. Ser intensiva – a lógica da intensidade é similar, podendo ser explicitada pela assertiva “quanto mais intensiva, melhor.
3. Ser íntegra – a intervenção precisa implementar, de forma íntegra, os procedimentos conforme apresentado nas pesquisas.
4. Ser distendida no tempo – infelizmente, a intervenção não é realizada em pouco tempo, mas a cobertura das pesquisas é de 2 a 3 anos de intervenção intensiva e

precoce, sendo que grande parte das crianças necessita da intervenção para toda a vida.

Esta intervenção é fruto de avaliação e planejamento de um analista do comportamento, que mantém o caso sob supervisão minuciosa e implementada por um acompanhante terapêutico ou mediador escolar. Na avaliação, são descritas as habilidades em déficit no repertório do indivíduo, isto é, tudo o que ele deveria fazer por sua idade ou pelo contexto em que vive e não o faz ainda bem como, tudo o que está acontecendo com maior frequência. Para isso, são aplicados protocolos de avaliação comportamental, tais como ABLLS-R, VB-MAPP, PEAK, entre outros. Após a realização da avaliação serão escritos programas comportamentais para desenvolver cada habilidade deficitária. Conforme a criança vai apresentando aquisição de novas habilidades novos programas vão sendo planejados. (LOVAAS, 1987)

As medicações, quando necessárias, são utilizadas para tratamento dos sintomas periféricos que podem estar associados com o quadro (insônia, hiperatividade, agressividade) e até o momento não existem medicações para o tratamento dos sintomas centrais do quadro.

Sabe-se que quanto mais precoce a detecção das alterações no desenvolvimento, maior será a capacidade de organização neural através da neuroplasticidade e potencial de mielinização cerebral, uma vez que nos primeiros anos de vida a formação sináptica é mais rápida, apresentando então resultados mais satisfatórios como: indivíduos mais capacitados, com seu potencial máximo aproveitado e com qualidade de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019)

Os principais pilares do diagnóstico até o tratamento adequado da criança com TEA são: a família, a equipe de educação e a de saúde. Neste percurso ela deve ser acompanhada por equipes transdisciplinares como: médico, professores, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e educadores físicos (; COSTA et al. 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Embora o autismo seja uma condição limitante, intervenções multiprofissionais precoces e intensivas podem amenizar os comprometimentos permitindo que o indivíduo tenha uma vida autônoma e produtiva. (WARREN et al., 2011).

2.14 A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE UMA FORMAÇÃO EM TEA PARA FUTUROS EDUCADORES

Dentre as atividades necessárias para um desenvolvimento adequado, a escolaridade bem-sucedida é um dos elementos fundamentais (KEEN; WEBSTER; RIDLEY, 2016). Percebe-se que o ambiente familiar nem sempre proporciona a observação dessas características e podemos observar que nem todos os pais têm o conhecimento necessário do que seria um desenvolvimento neurológico adequado na infância. A demanda que as crianças encontram em casa é completamente diferente de um ambiente escolar. Podemos notar que o ambiente escolar é rico em possibilidades e oportunidades de aprendizagem, desde a convivência e interação com outras crianças até a estimulação adequada e sistematizada de habilidades que a criança deve aprender em cada etapa da vida.

A escola também possibilita a observação de comportamentos da criança em uma série de situações que ela não é exposta em casa como por exemplo a necessidade de comunicar à professora que quer tomar água. Em casa, quando estão em ambiente familiar algumas crianças não têm a necessidade de solicitar ou comunicar algo aos pais pois alguns deles não estimulam a autonomia e independência da criança.

Ao mesmo tempo que em um outro extremo conseguimos encontrar uma criança que igualmente faz parte do TEA, porém é vista por todos de sua família como auto suficiente, independente e extremamente inteligente pois ela não solicita nada para os pais e responsáveis, faz tudo sozinha e parece resolver seus problemas de modo rápido e com autonomia, porém nesse caso conseguimos perceber uma interação social mais pobre ainda.

Nessa situação fica evidente que existe uma preferência à objetos que às pessoas, uma dificuldade imensa em comunicar o que precisa ou sente, levando essa criança a se arriscar em obstáculos perigosos para atingir seu objetivo. Podemos perceber que o ambiente escolar é muito enriquecedor e um dos melhores ambientes para se perceber atrasos e alterações no desenvolvimento, então frisamos a importância de o educador ter o conhecimento sobre qual é o comportamento esperado para cada idade e qual é a evolução adequada e esperada do desenvolvimento neuropsicomotor durante a infância.

Quanto ao TEA, a escola deve trabalhar juntamente dos pais para monitorar possíveis déficits e comportamentos de alerta. Quando os comportamentos são identificados é de extrema importância que os pais e o médico Pediatra que acompanha a criança sejam avisados. Quando esse déficit é percebido e confirmado pelo Médico Pediatra indica-se que a criança seja avaliada o mais rápido possível por um médico Neurologista Infantil. Quando pensamos em um bom prognóstico Neurológico podemos afirmar que a precocidade do início das intervenções é uma ferramenta muito preciosa e tem relação direta com bons resultados por isso, quando alterações no desenvolvimento infantil são percebidas a intervenção terapêutica deve ser imediata. O sucesso no caso do TEA, é o desenvolvimento adequado de habilidades de socialização e comunicação, a modulação dos comportamentos repetitivos e disruptivos e a flexibilização de interesses e pensamentos.

Através da realização intensiva e dentro dos métodos que possuem indicação através de pesquisas com alta evidência científica sabemos que o nível de suporte necessário para os indivíduos podem ir diminuindo , isso justifica o porquê alguns indivíduos após anos de terapias e intervenções médicas e medicamentosas tem uma mudança no nível do TEA, podendo até a reduzir bastante as características ficando quase imperceptíveis e habilitando essa pessoa para ter sua autonomia e independência garantida na fase adulta. Essa boa evolução é o que justifica o tratamento de toda pessoa com TEA. Se o bom prognóstico está diretamente ligado à identificação precoce e ao início imediato das terapias, fica evidente o peso que os professores têm nessa equação.

Professores de alunos autistas precisam de uma base de habilidades educacionais essenciais na área do autismo. Existe uma grande necessidade da formação de educadores em TEA e essa formação deve ser vista como prioridade a ser desenvolvida (GIANGRECO; DOYLE, 2007; HART; MORE, 2013).

Em um cenário em que o professor não tem uma formação básica adequada, é improvável que ele venha a identificar desvios no desenvolvimento normal de uma criança. É evidente que o educador infantil só terá a capacidade de realizar uma análise adequada do desenvolvimento de cada aluno se para isso ela tenha recebido as ferramentas adequadas como uma boa graduação, que aborda temas como o desenvolvimento neurológico infantil e seus transtornos, o

comportamento infantil e seus desvios, o ensino da identificação de sinais de alerta quanto ao comportamento e desenvolvimento infantil.

Para que isso ocorra é de extrema importância que o educador infantil tenha uma boa formação, tanto no período de graduação quanto após. Essa formação quando é de qualidade trazem para o educador um conhecimento de práticas baseadas em evidências. MORRIER et al. (2011) investigaram as características dos professores de alunos com TEA que usam práticas baseadas em evidências diferem daqueles que não usam essas práticas. Menos de 20% da amostra relatou estratégias de aprendizagem de ensino em seus programas de preparação de professores baseados na universidade. Sem um esforço concentrado para melhorar o treinamento inicial de professores e auxiliares de professores, ambos os grupos de profissionais poderiam continuar a ser preparados de forma inadequada para criar oportunidades de aprendizagem adequadas ao desenvolvimento de alunos autistas.

Os objetivos de uma melhor formação do educador é a melhoria do desempenho do educador resultando em melhores resultados na aprendizagem das crianças com TEA. formar bons professores deixa de ser somente uma questão de educação, mas também social e de saúde mental. Um bom educador com uma boa formação conseguirá identificar inúmeras situações somente ao observar o aluno em sala de aula. Já o educador excelente também será capaz de identificar as alterações, porém ele saberá como agir quando encontrá-las. Esse professor será capaz de analisar seu aluno não somente em questões educacionais, mas também motoras, sociais, emocionais.

Quando um aluno não é visto apenas como um nome na lista de chamada ou como um número de matrícula, percebemos que ele é um indivíduo complexo, que está inserido em um contexto, também, complexo. Somente partindo desta ideia conseguiremos realizar na Educação Infantil além de uma formação educacional / intelectual, mas também em um contexto social e humanista.

Após a identificação e diagnóstico essa criança deverá receber um ensino em escola regular como inclusão, com programa educacional individualizado e atendimento educacional especializado ou ensino em escola especializada.

Nesta perspectiva, são necessários estudos que foquem não apenas a sintomatologia do autismo e que somente por meio dela sejam propostas intervenções, mas estudos que, considerando as dificuldades e as potencialidades dessas pessoas, lancem propostas que possam, antes de tudo, promover uma

verdadeira inclusão social dos autistas e, portanto, maior qualidade de vida para eles.

2.15 A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

No Brasil, a educação das pessoas com autismo, assim como das demais deficiências, foi oferecida inicialmente na educação especial, por meio de instituições especializadas. A partir das transformações nas políticas educacionais (BRASIL 2008)

A educação das pessoas com deficiência tem sido priorizada a partir da perspectiva inclusiva. Foram identificados 21 artigos (13,4% do total analisado) com foco na temática da escolarização e dos processos educacionais, voltados, mais especificamente, para as práticas educativas, para o ensino de habilidades acadêmicas e para a inclusão escolar. Os que tratam sobre as práticas educativas, o fazem sob enfoques diversos, abrangendo temas que se referem à relação entre os aspectos psiquiátricos do autismo como fator resultante de dificuldades escolares, à aplicação do programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) na educação de alunos autistas, bem como à crítica a esse modelo e à defesa do ambiente digital de aprendizagem como facilitador no desenvolvimento da interação social de alunos com autismo. Em relação aos trabalhos sobre o ensino das habilidades acadêmicas, foram identificados aqueles com enfoque no ensino da adição e da subtração a crianças com autismo e no ensino da leitura e da escrita como fim para a organização cognitiva, numa perspectiva psicanalítica. Em relação à inclusão escolar e práticas inclusivas, foram identificados 12 artigos que discutem essa temática com o intuito de identificar os sentidos da inclusão escolar para professores e alunos e de relatar casos de práticas inclusivas.

Gobbo, Bonfiglio e Schwartz (2016), ressaltam que um grande avanço para a inclusão escolar dos alunos com necessidades especiais ocorreu com a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996.

A Política Nacional de Educação Inclusiva afirma o direito de o aluno autista ser matriculado em salas de ensino regular em todos os níveis educacionais. (BRASIL, 2008)

A Lei Berenice Piana ou nº. 12.764/12, estabelece a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA assegura o direito de um acompanhante especializado em sala de aula em caso de comprovada necessidade (BRASIL, 2012).

O Decreto nº. 8.368/14, que regulamenta a Lei nº. 12.764/12 e salienta a obrigatoriedade da instituição de ensino em providenciar esse profissional, quando devidamente solicitado (BRASIL, 2014).

Em 2015, foi instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei Nº 13.146) destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

O artigo Art. 4º afirma que toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação. No artigo 8º vemos que 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 educação, entre outros (BRASIL, 2015).

No capítulo IV, que versa sobre o Direito à Educação, está contido o Artigo 27 que fala que a educação é um direito da pessoa com deficiência, que deve ser assegurado pelo sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015).

A legislação Nº 13.146, prevê no Artigo 28 que o poder público é encarregado de:

- Assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar um Sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida.
- Aprimorar os sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e

de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena.

- Promover pesquisas voltadas para o desenvolvimento de novos métodos e técnicas pedagógicas, de materiais didáticos, de equipamentos e de recursos de tecnologia para a assistência.

O objetivo desta resolução vem ao encontro do presente projeto de pesquisa, o qual versa sobre a obrigatoriedade da adoção de práticas pedagógicas inclusivas pelos programas de formação inicial e continuada de professores e oferta de formação continuada para o atendimento educacional especializado de modo que possamos realizar um bom acompanhamento destas crianças: da detecção dos sinais precoces à real inclusão no Sistema de Educação.

Em relação à escolarização, foi observado que os estudos analisados atentam ao processo de inclusão escolar com vistas à interação social dos alunos autistas e à manipulação ambiental em prol de sua escolarização. Muitos são os estudos que desconsideram a escolarização como um processo de apropriação do saber científico, pressuposto defendido por Saviani (2011), embasando-se, essencialmente, nos sintomas do autismo, em especial, nas dificuldades de comunicação e de interação social dos autistas. Não são abordados modos alternativos de ensino, o que seria um ganho para o desenvolvimento de intervenções no meio escolar. Desta forma, constitui-se o que demonstra Orrú (2012), quando afirma que as práticas educativas voltadas para os autistas se estruturam no estigma de que, devido aos seus sintomas, nada, ou quase nada, pode ser feito por eles.

A partir destas informações ficam claras a necessidade e importância da participação ativa do profissional da educação infantil no processo desde a suspeita do diagnóstico até o acompanhamento da criança com TEA. A falta da formação e conhecimento do educador em relação ao autismo e que este déficit impacta negativamente no processo do ensino – aprendizagem do aluno.

Este aluno hoje está amparado por lei como deficiente e, portanto, necessita de educação inclusiva na rede regular de ensino. Foi evidenciada a necessidade do conhecimento do professor sobre esta patologia para que seja possível fazer uso de estratégias metodológicas diferenciadas que facilitem a sua aprendizagem, incentive a participação do aluno nas atividades e propicie a interação com os colegas (COSTA et al., 2018).

No Brasil, as iniciativas governamentais direcionadas ao acolhimento das pessoas com diagnóstico de TEA, desenvolveram-se de maneira tardia. Até o surgimento de uma política pública para saúde mental de crianças e adolescentes, no início do século XXI, esta população encontrava atendimento apenas em instituições filantrópicas ou em instituições não governamentais (instituições assistenciais desenvolvidas por familiares de autistas) (OLIVEIRA, 2017).

A força destas instituições e mobilização dos familiares foi tanta que levou à aprovação de uma lei federal específica para o autismo. Em Dezembro de 2012, foi sancionada a Lei nº 12.764 chamada: Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Esta lei reconhece a pessoa com autismo como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Este marco, simbolizou o resultado de uma trajetória, ficando legalmente previsto a garantia à educação em escolas regulares e o acesso a atendimentos em serviços de saúde especializados (BRASIL, 2012, 2019).

A partir dessa legislação, em 2013, o Ministério da Saúde produziu dois documentos com orientações para o tratamento das pessoas com TEA: "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA" e "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2019).

2.16 O TEA E A PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Recentemente, observa-se um aumento exponencial de pesquisas e descobertas no ramo da neurociências. Cada vez mais estuda-se o sistema nervoso central, seu funcionamento e também seus transtornos. Houve um crescimento no número de produções científicas sobre o tema "Transtorno do Espectro Autista" buscando uma maior compreensão sobre sua complexidade na difusão de conhecimento. Quando utilizada a base de Dados PubMed para buscar o termo "AUTISM" no ano de 2017, 5001 artigos foram publicados, em 2018, 5338 artigos, em 2019, 5,732 e em 2020 6,425 artigos.

O fato acima também é observado no estudo deste trabalho e objetiva analisar a produção científica brasileira que aborda o tema autismo, a fim de que se identifique o atual cenário científico sobre esta temática nos campos da Psicologia e Educação. Para tanto, foram analisadas publicações no formato de artigos

científicos, publicados no período de 2007 a 2012. Foram identificados 156 artigos, distribuídos em 51 periódicos. A relação de publicações por ano segue a seguinte trajetória: em 2007 foram publicados 20 artigos; em 2008, 27 artigos; em 2009 e 2010, 35 e 28, respectivamente; em 2011, 27 artigos; enquanto no ano de 2012 foram publicados 19 artigos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para avaliar qual o grau de conhecimento dos alunos de Pedagogia sobre o TEA realizou-se uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, do tipo intervenção, com a elaboração de um questionário fechado que foi aplicado remotamente através da plataforma Google Forms, em dois momentos distintos, um anterior e outro posteriormente à formação em TEA, cuja realização se deu de modo remoto, utilizando-se a plataforma Google Meeting.

A pesquisa de campo caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (FONSECA, 2002).

A pesquisa quantitativa se constitui por dados mensuráveis das variáveis, que tem por finalidade a explicação da sua existência, além da relação ou influencia que está possa ter sobre outra variável. O emprego deste tipo de pesquisa busca analisar a frequência de ocorrência do fenômeno em estudo, com o intuito de analisar a veracidade ou não do mesmo. As técnicas de mensuração de dados podem envolver o uso de cálculos de média e proporção, índices e escalas e procedimentos estatísticos (FONSECA, 2007).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com acadêmicos de diversos semestres do curso de Pedagogia de uma Universidade localizada na região Oeste de Santa Catarina. A instituição assinou o Termo de Autorização da Instituição (Anexo 1) para a realização deste estudo.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes desta pesquisa foram acadêmicos de Graduação do Curso de Pedagogia, matriculados no ano de 2021 em diversos semestres do Curso (do 1º ao 8º semestre).

Todos os alunos foram convidados a participarem da pesquisa. Destes, 27 alunos aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E). Durante toda a pesquisa foi mantido o anonimato dos participantes, os quais foram codificados por números.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Alunos de Graduação do Curso de Pedagogia desta instituição.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Alunos de Graduação do Curso de Pedagogia com a matrícula inativa no ano de 2021

3.6 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A atividade de formação e aplicação dos questionários aconteceram de modo remoto, através das plataformas Google Forms e Google Meeting no dia 22/02/2021.

ETAPA 1 - Inicialmente, os participantes receberam um questionário com perguntas de múltipla escolha sobre seus dados pessoais (faixa etária, sexo, nível de escolaridade, se já realizaram alguma formação em educação especial, período da graduação...) (Apêndice A).

ETAPA 2- No segundo momento, foi enviado um segundo questionário com perguntas de múltipla escolha quanto aos conhecimentos já adquiridos em TEA até aquele momento (Apêndice B).

Os alunos tiveram um total de 40 minutos para responder os questionários.

ETAPA 3- Em um terceiro momento, foi realizada a formação em TEA através de metodologia expositiva, de modo remoto, pela plataforma Google Meeting, com apresentação de slides e discussão sobre o tema. Duração de 3 horas.

ETAPA 4 - Após essa atividade formativa foi aplicado novamente o questionário com perguntas específicas quanto aos conhecimentos em TEA (Apêndice D).

A privacidade dos participantes foi respeitada em todos os momentos da pesquisa através de identificação por código numérico. As informações foram

coletadas de modo remoto através do preenchimento anônimo dos questionários na plataforma Google Forms.

3.7 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Os resultados foram analisados por estatística descritiva e os questionários avaliados estatisticamente utilizando testes não paramétricos, indicados para comparar variáveis com nível de significância de 5% com o auxílio do programa GraphPad Prisma 5.0.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo teve como fundamento os preceitos éticos conforme a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do CNS e a Resolução Nº510 DE 2016. Foi respeitada a dignidade humana, protegendo a identidade dos participantes colaboradores da pesquisa. O direito ao sigilo foi garantido e todos os participantes foram informados dos objetivos e da metodologia da pesquisa. Todos receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para a participação no estudo.

Para Saito e colaboradores (1999), os princípios éticos são beneficência, não maleficência, autonomia e justiça devendo ser realizados em uma sequência de prioridades. Piva e Carvalho (2009) referem que estes princípios estão relacionados à privacidade, confidencialidade, sigilo, respeito à autonomia, maturidade e capacidade de julgamento.

Os riscos desta pesquisa foram os inerentes à perda do anonimato e ao constrangimento dos participantes perante a exposição. Para minimizar esses riscos, a identidade dos participantes não foi revelada em nenhuma das etapas da pesquisa. Os dados foram utilizados para fins acadêmicos e só estiveram acessíveis às pessoas responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa. Os pesquisadores mantiveram os dados sigilosos durante toda pesquisa.

Após o levantamento e análise dos dados, com a finalidade de divulgação nos meios acadêmicos e científicos, estes ficarão em posse dos pesquisadores responsáveis pelo prazo de cinco anos.

O benefício deste projeto será auxiliar no processo de aprendizagem dos acadêmicos, agregando ao processo de ensino de uma forma dinâmica e interativa, acrescentando motivação, construção de novos conhecimentos e estímulo de funções cognitivas.

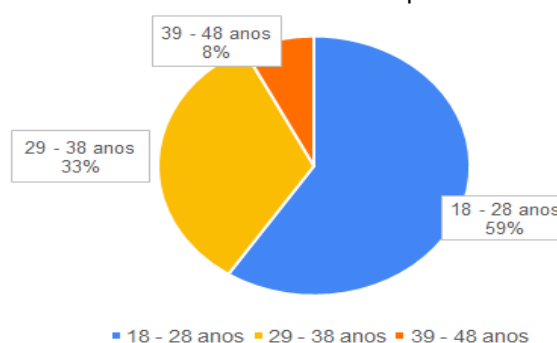
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 27 alunos do curso de pedagogia de uma Universidade do Meio Oeste Catarinense. No total, todos os 27 alunos participaram da Etapa 1 e 23 das demais etapas.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Inicialmente foi realizado o estudo sociodemográfico. Quanto ao gênero, 100% identificaram-se como sendo do gênero feminino. A idade dos participantes variou de 18 anos até 48 anos, sendo que 59% se encontram na faixa etária de 18 a 28 anos conforme visto no gráfico 1.

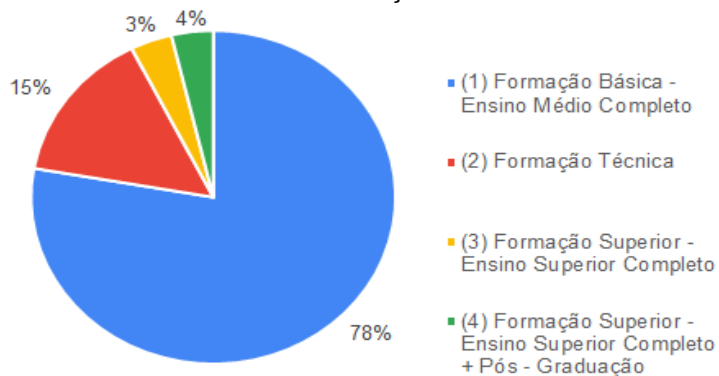
GRÁFICO 1 - Faixa Etária dos Participantes



FONTE: os Autores (2021)

Quanto à formação acadêmica prévia ao ingresso no curso de pedagogia, 4% já possuía formação superior completa e 3% já havia realizado pós-graduação.

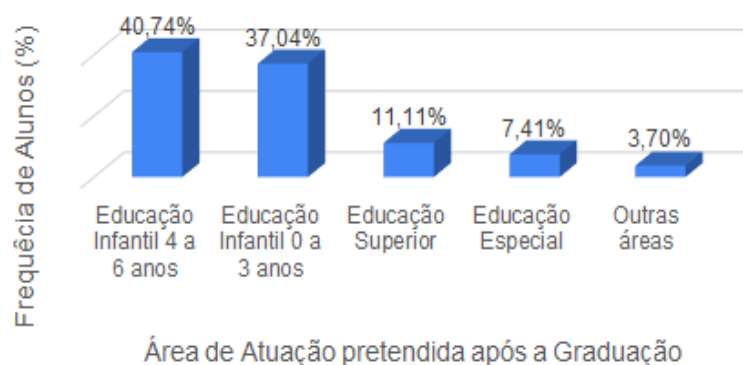
GRÁFICO 2 - Formação Acadêmica



FONTE: os Autores (2021)

O curso de pedagogia tem duração de 08 semestres e ao serem questionados sobre o período que estavam cursando, em torno de 52 % dos participantes responderam estar no 7º período, portanto, um pouco mais da metade já realizou 87% do total do curso de pedagogia. Em uma pergunta sobre as áreas da educação que pretendiam atuar após a graduação aproximadamente 78% optou pela educação infantil, conforme visto no gráfico 3.

GRÁFICO 3 - Áreas da Educação pretendida após a Graduação

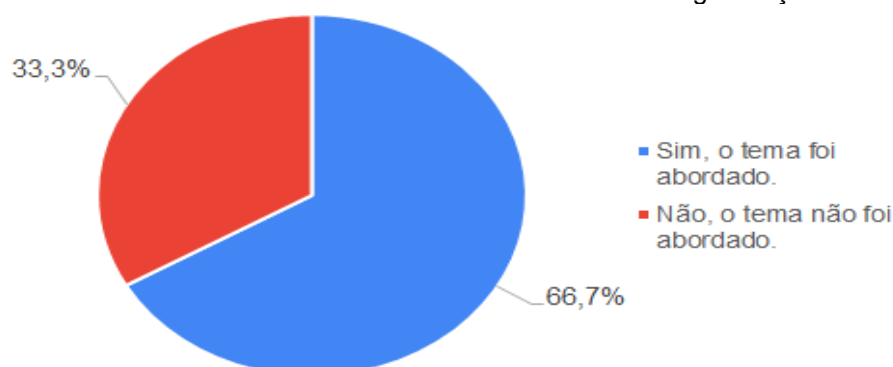


FONTE: os Autores (2021)

Quando questionados sobre a realização de estágios nas áreas de interesse durante a faculdade, 70,4% respondeu já ter realizado estágio. Quando foram questionados se possuem algum trabalho formal ou informal no contraturno da graduação, 92,6% dos alunos revelaram ter uma ocupação.

Quando questionados sobre a abordagem do tema “educação infantil” durante a faculdade, 100% afirmou que o tema já foi trabalhado em sala de aula. da mesma maneira questionou-se quanto à “educação especial” e 81,5 % referiu já ter sido abordado em aula. Ao serem questionados sobre o tema: “TEA”, 33,3% respondeu que não havia sido abordado, conforme o gráfico 4.

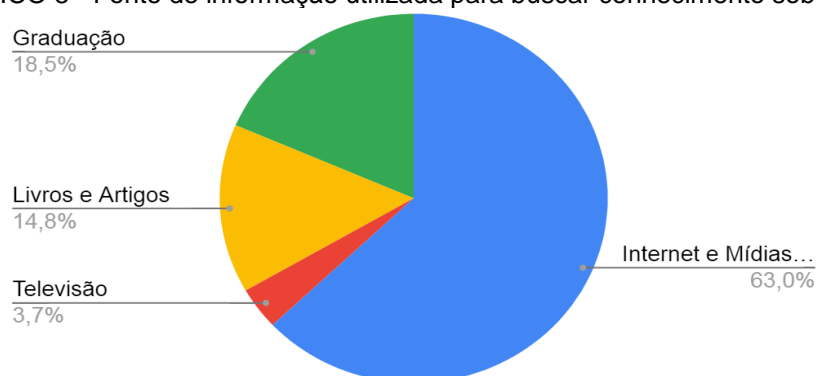
GRÁFICO 4 - Ensino sobre o tema “AUTISMO” na graduação:



FONTE: os Autores (2021)

O gráfico 5 ilustra quais são as fontes de informação mais utilizadas pelos alunos quanto ao tema TEA. Podemos observar que 63% respondeu que buscou informações na internet e redes sociais, 14,8% em livros e artigos e 18,5% com professores da graduação.

GRÁFICO 5 - Fonte de informação utilizada para buscar conhecimento sobre TEA



FONTE: os Autores (2021)

Quando os alunos foram questionados sobre quem deve ser o responsável pela educação de indivíduos com autismo, 74,1% responderam que acredita que somente professores com formação em educação especial deveriam fazê-lo.

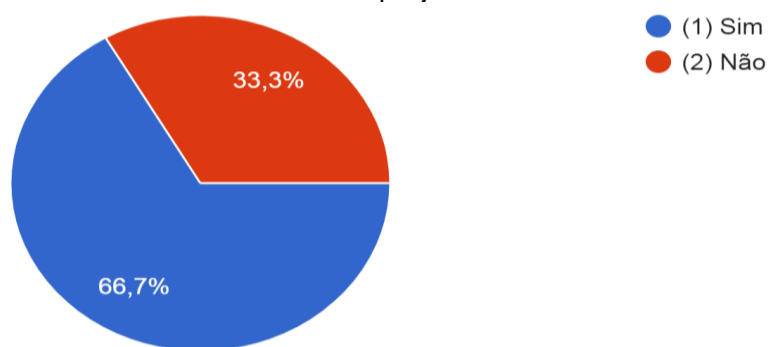
GRÁFICO 6 - Opinião dos alunos sobre quem deve ser o responsável pela educação de indivíduos com Autismo



FONTE: os Autores (2021)

O gráfico 7 mostra que 66,7% dos participantes já trabalharam (estágio ou formalmente) com alunos de Educação Especial.

GRÁFICO 7 - Número de alunos que já atuaram com alunos autistas



FONTE: os Autores (2021)

Em relação ao conhecimento em "Autismo", 92,6% dos alunos afirmaram que possuem menos da metade do conhecimento básico necessário para se tornar um Educador. Somente 1 participante afirmou ter conhecimento especializado em TEA.

Ao serem questionados quanto a terem preparo para trabalharem crianças com TEA, 77,8% responderam que não se sentem preparados tecnicamente / emocionalmente para ser professor de um aluno autista.

4.3 QUESTÕES SOBRE CONHECIMENTOS EM TEA - DADOS PRÉ FORMAÇÃO

Nesta segunda etapa, participaram 23 alunos e, destes, 73,2% disseram saber o que é o TEA e 8,7% dos alunos afirmou que convivem com pelo menos um indivíduo que faz parte do Espectro.

Em uma situação hipotética, em que os alunos de graduação já fossem educadores e observassem que um de seus alunos tinha características de autismo, se eles encaminhariam essa criança para consultar com um médico neuropediatra, 87% afirmaram não se sentem seguros para realizar o encaminhamento. Quando questionados sobre o motivo da insegurança, os acadêmicos, na sua grande maioria, mencionaram a falta de conhecimento sobre o tema.

Em uma outra questão, a situação hipotética (ambiente escolar ou social) em que ele teria observado uma criança com características autísticas e tinha que comunicar os pais da situação, foi questionado se eles se sentiam seguros/preparados para abordar o tema com os pais e as respostas surpreenderam quando

91,3% revelaram não se sentirem seguros para abordar esse tema com os responsáveis.

Destes que se dizem inseguros, 61% referiram que o motivo para não abordar o assunto com os pais, é não possuírem conhecimento suficiente sobre o TEA e 21,7%, revelou que um dos motivos, é acreditarem que os pais não aceitam que o filho possa ter algum transtorno.

Observa-se que, erroneamente, aproximadamente 35% dos alunos acreditavam que o autismo era uma doença e pouco mais da metade dos alunos sabiam que existem 3 níveis de TEA.

Equivocadamente, 43,5% dos alunos afirmaram que o autismo é ocasionado quando as crianças não recebem estímulos adequados de seus pais, 13% afirmaram que o autismo sempre seria ocasionado por intercorrências no período da gestação.

Surpreendentemente, em torno de 74% dos alunos não sabia que o autismo pode ocorrer tanto em meninos, quanto em meninas e que é mais frequente nos meninos.

Apesar da baixa frequência, a pesquisa revelou que antes da formação os alunos apresentaram concepções erradas sobre o TEA como: 8,7% dos alunos afirmaram que toda criança com autismo apresentaria epilepsia como comorbidade, 4,3% acreditavam na existência do conceito de “autismo virtual”.

De modo satisfatório, 100% dos alunos afirmaram que o autismo não tem relação com a aplicação de vacinas na infância.

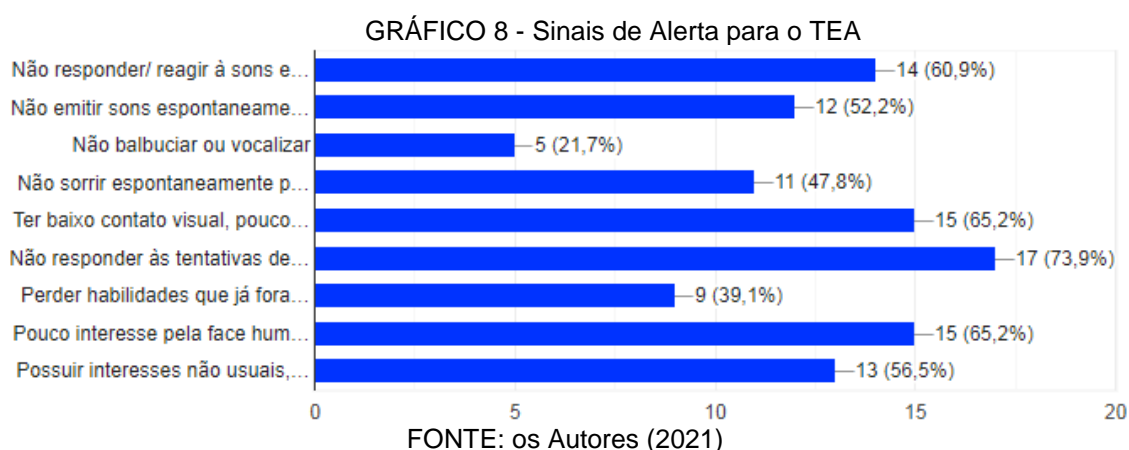
Ao serem questionados sobre qual modo de ensino as crianças com autismo deveriam frequentar, a maioria dos alunos referiu que eles deveriam estar incluídos em uma escola regular, com atendimento especializado.

Dados preocupantes foram observados na pesquisa como: 30,4% dos alunos responderam que desconheciam sinais de alerta para autismo na infância, 26,1% erroneamente acredita que crianças que estão no espectro não possuem capacidade de sentir empatia pelo outro, 26,1% referiu que crianças com menos de um ano não podem apresentar sinais de autismo, 43,5% crê que existe uma época específica da vida para que uma criança possa ser diagnosticada com autismo e, destas, 21,7% afirmou que o diagnóstico não pode ser fechado antes dos 2 anos de vida.

Em um momento da pesquisa, solicitou-se que os alunos identificassem em uma lista, quais daqueles itens eram sinais de alerta para autismo. As alternativas que foram apresentadas:

- Não responder/ reagir a sons e vozes no ambiente
- Não emitir sons espontaneamente ou em resposta
- Não balbuciar ou vocalizar
- Não sorrir espontaneamente para as pessoas, nem mesmo em resposta à sorrisos
- Ter baixo contato visual, pouco olhar sustentado e não apresentar olhar compartilhado
- Não responder às tentativas de interação
- Perder habilidades que já foram adquiridas, como balbucio, contato ocular ou sorriso social
- Pouco interesse pela face humana e preferência por objetos
- Possuir interesses não usuais, como: preferência por objetos à brinquedos, objetos que giram e possuem luzes.

Destes itens supracitados, todos deveriam ter sido assinalados pois todos são sinais de alerta para TEA. Abaixo o gráfico 8 apresenta a frequência com que cada item foi assinalado.



O item mais marcado foi “não responder às tentativas de interação” com uma frequência de 73,9% e o menos escolhido, com apenas 21%, “não balbuciar ou não vocalizar”.

O item de “perder habilidades já adquiridas como: contato visual ou sorriso social” foi escolhido por somente 39% dos alunos. Esse dado é extremamente alarmante, pois a regressão do desenvolvimento em uma criança deve ser visto

como um sinal de alerta, sempre, tanto para o autismo, quanto para outros transtornos e patologias de aparecimento na infância.

Ao serem questionados sobre terapias que tinham eficácia comprovada pela ciência para TEA, a terapia baseada na Ciência ABA apareceu com uma frequência de 39,1%, apesar de hoje ser uma terapia com ampla evidência científica para o tratamento do transtorno, sinalizando desconhecimento sobre essa importante análise do comportamento.

Quanto à relação do TEA com a capacidade cognitiva, aproximadamente 70% dos alunos responderam que o nível intelectual do aluno tem relação com o TEA, destacamos que, 26,1% dos alunos referiram erroneamente que toda criança com autismo teria uma superdotação.

Quando foram expostas há vários itens que continham possíveis critérios de diagnóstico do autismo, os dados encontrados foram que faziam parte dos critérios diagnóstico do TEA: agressividade e irritabilidade (43,5%), dificuldade ao toque e não gostar de ir ao colo dos pais (39,1%), ausência completa do contato visual (43,5%).

4.4 QUESTÕES SOBRE CONHECIMENTOS EM TEA - DADOS PÓS FORMAÇÃO

Após a aplicação da metodologia, observou-se que apenas 1 aluno não participou desta etapa, portanto essa fase contou com 22 participantes. Observamos que quando questionados se sabiam o que era o TEA, 100% dos alunos responderam sim.

Surpreendentemente, antes da formação, apenas 2 alunos afirmaram que convivem com pelo menos um indivíduo que faz parte do espectro após a formação houve um aumento para 5 acadêmicos. Uma possibilidade é que os alunos após a formação tenham identificado características em pessoas do seu convívio e passaram a considerar essa pessoa como dentro do espectro.

Apesar de repetir por inúmeras vezes durante a formação que o TEA se trata de um “transtorno” e não de uma “doença”, 4 dos 8 alunos ainda mantiveram esse conceito errôneo.

Após a formação, o conhecimento sobre os níveis do autismo foi bem absorvido, pois quase 70% dos alunos afirmaram que se trata de 3 níveis. Podemos

observar que 27,3% que marcou outro item optou por 4 níveis e penso que pode ter havido um engano pois os investigados consideram a Síndrome de Asperger, também, como um dos níveis. Conforme observamos apenas 1 indivíduo errou essa questão completamente.

Quanto a etiologia do TEA, observou-se que apesar de se tratar de uma questão de múltipla escolha, por algum motivo provavelmente técnico, todos os alunos assinalaram somente um dos itens disponíveis. Apesar dessa intercorrência ao analisar os dados, podemos perceber que a maioria dos alunos, 86,4%, assinalou um item que estava correto. Podemos identificar que previamente, somente 6 alunos souberam afirmar que o TEA acontecia tanto em meninos quanto em meninas, sendo mais frequente em meninos e esse número aumentou para 10 pessoas após a formação.

O conhecimento que a falta de estímulo dos pais não é causaria o autismo, que o “autismo virtual” não existe e que a exposição das crianças às telas não é uma causa do TEA foi adquirido pois essas opções não foram mais selecionadas como antes.

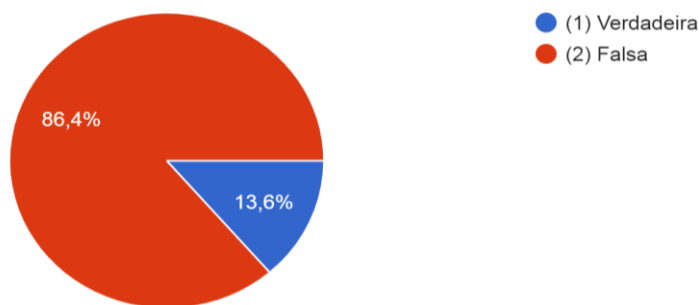
Apesar de ter sido mencionada durante a metodologia que as vacinas não teriam relação com o autismo, verificou-se que 13,6% dos alunos ainda mantiveram esse conceito errôneo.

Ao serem questionados novamente sobre o tipo de ensino que as crianças do TEA deveriam frequentar, observou-se um aumento da frequência da menção de escola regular com inclusão.

Um dado que foi surpreendentemente satisfatório foi que 100% dos alunos referiram que após a formação sabiam dizer quais eram os sinais de alerta para o autismo na infância.

A concepção de que crianças que fazem parte do espectro autista não teria capacidade de sentir empatia foi felizmente refutada por 86,4% dos alunos conforme observamos no gráfico 9.

GRÁFICO 9 - Relação entre Autismo e Falta Empatia

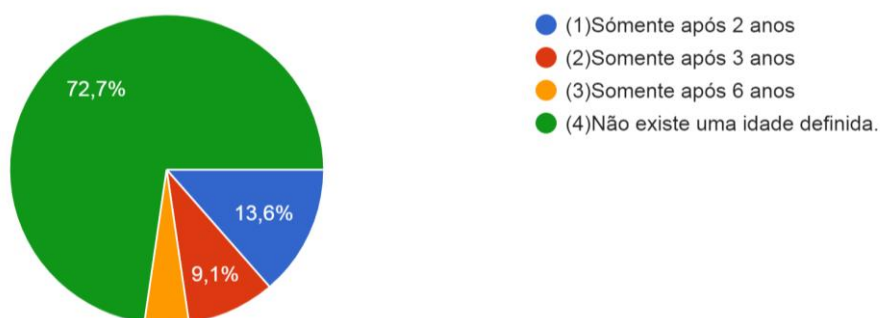


FONTE: os Autores (2021)

Aproximadamente 82% dos alunos afirmaram que crianças menores de 12 meses já podem apresentar sinais de Autismo, o que mostra que a partir da formação desses profissionais já estarão atentos em relação ao comportamento dos alunos menores.

Quando questionados sobre a existência de uma idade exata para o diagnóstico de TEA, 72,7% dos participantes responderam corretamente que não existe uma idade mínima ou máxima conforme observado no gráfico 10.

GRÁFICO 10 - Idade para realizar o diagnóstico de TEA



FONTE: os Autores (2021)

Quando foram questionados sobre os sinais de alerta para o transtorno do espectro autista, observou-se um aumento nas frequências de respostas que, anteriormente não haviam sido valorizadas, como “não balbuciar ou vocalizar”, apresentando uma frequência de 30%; o sorriso social foi muito mais valorizado, tendo uma frequência de 50%; o olhar continuou sendo visto como um grande fator de risco, porém, dessa vez, a maioria dos alunos assinalou que, baixo contato

visual, é um sinal de alerta para TEA, com uma frequência de 80%; perder habilidades que já foram adquiridas, apresentou uma frequência de 35% .

Quanto às situações hipotéticas que foram apresentadas, sobre o nível de segurança que eles, no papel de professor, ao observarem uma criança com sinais de autismo, teriam conversado com os responsáveis. No primeiro questionário, foi 21 o número de indivíduos que afirmaram não ter segurança para abordar os pais quanto ao TEA e em contrapartida observamos no segundo questionário que esse número caiu satisfatoriamente para 11 pessoas. Destes alunos, somente 13,6% referiu ainda não ter conhecimento suficiente para realizar a abordagem.

Os alunos foram questionados se eles se sentiriam seguros para encaminhar um aluno à um médico neuropediatra caso suspeitasse que um de seus alunos estava no espectro, no primeiro questionário somente 3 pessoas tinham segurança para encaminhar e vemos no segundo questionário que houve um aumento significativo nesse número quando 15 alunos afirmaram que se sentiam seguros.

Em relação ao tema “terapias para o TEA”, 77,3% dos alunos referiram corretamente que as terapias baseadas na Ciência ABA são as que possuem real evidência científica.

Quando foram abordados quanto à relação ao nível intelectual das pessoas com autismo, ainda observamos muitos conceitos errados como: todas as pessoas do espectro teriam superdotação em alguma área do neurodesenvolvimento, o nível intelectual da criança faria parte dos critérios diagnóstico do TEA e que todo autista apresentaria um tipo deficiência intelectual. Esses dados mostram a importância da realização contínua dessa formação pois ainda existem conceitos muito antigos e equivocados sobre o autismo que parecem ainda estar presentes nos alunos do curso de pedagogia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, este projeto tinha como objetivo realizar uma formação presencial com professores de educação infantil da rede pública. Com a chegada da pandemia, as atividades escolares foram suspensas nacionalmente nos obrigando a reformular nossa pesquisa. Ainda impulsionados pelas mesmas motivações, optamos por trocar a nossa amostra de pesquisa para alunos de graduação de Pedagogia e trabalhando com esse grupo, acreditamos ter atingido um dos objetivos propostos que era realizar uma formação para futuros professores sobre o tema TEA.

Para tanto, dentre tantos assuntos tratados, abordamos, sobre neurodesenvolvimento infantil, percepções dos pais sobre seus filhos, importância do professor na identificação de possíveis alterações, conceito, histórico e causas do autismo, classificações, epidemiologia e sinais de alerta na infância dentre outras informações relevantes durante a formação de um educador. A preparação dos slides para o momento da capacitação, gerou a produção de um material, será posteriormente disponibilizado no formato de cartilha informativa para professores e familiares de alunos de educação infantil. Para o momento da formação continuada, preocupou-se em sistematizar o conhecimento de forma a torná-lo agradável e acessível ao acadêmico, reforçando a importância das suas percepções como educador e mostrando que a presença do neuropediatra na escola pode ser de grande ajuda na acolhida e abordagem das crianças com TEA.

Entendemos que o valor e relevância social de um conhecimento é validado quando o compartilhamento de novas informações impacta positivamente a vida das pessoas, cujo trabalho e inserção familiar e social redundará em novos olhares e entendimentos, novas abordagens e acolhidas, objetivando, em se tratando de TEA, a percepção da necessidade da existência e do exercício de pensamentos, sentimentos e atitudes mais generosas, compreensivas e respeitadas em torno de todos àqueles que vivem e convivem dentro do universo autista.

Nosso contentamento ao concretizar este trabalho reside, na possível aproximação entre o professor e o profissional médico que de certa forma vai até a escola, estabelecendo pontes com a família e com todos os profissionais terapeutas, cujo convívio interdisciplinar fortalecerá diagnósticos, prognósticos, tratamentos, metodologias de trabalho escolar, porque todos compartilham compromissos e

responsabilidades, entendemos que assim deveria ser, em torno de uma criança, um aluno, de uma pessoa, de um cidadão, de um paciente, de uma família que busca ajuda e compete aos envolvidos, escuta e acolhida respeitosa.

Os resultados obtidos na coleta de dados pré- formação reforçam a necessidade da academia contemplar em seus componentes curriculares e/ ou em atividades complementares de extensão abordagens científicas sobre TEA, junto das leituras e estudos sobre inclusão que já é recorrente no curso.

E os resultados obtidos na coleta de dados pós- formação, comprovam que o conhecimento delega propriedade científica no tratamento do assunto, garantindo abordagem e acolhida tecnicamente mais competentes, capacitando os futuros pedagogos para identificarem em seus alunos situações que devem ser encaminhadas para atendimento especializado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Neurodevelopmental Disorders. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5.ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRADE, N. *Transtorno do Espectro Autista: História da construção de um diagnóstico. Dissertação de Mestrado* (Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia) Universidade de São Paulo, 2018.

ALLISON C; AUYEUNG B; BARON-COHEN, S. *Toward brief “red flags” for autism screening: the Short Autism Spectrum Quotient and the Short Quantitative Checklist in 1,000 cases and 3,000 controls.* **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 2012. 51(2):202-212.e7. doi:10.1016/j.jaac.2011.11.003

BAI D, YIP BHK; WINDHAM GC. *Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort.* **American Journal of Psychiatry**. 2019; 76(10):1035–1043. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1411

BAIO, J. et al. *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014.* **Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries** (Washington, D.C.: 2002) v. 67, n. 6, p. 1-23. 27, apr. 2018.

BERTAZZO, J. B. *Acompanhamento escolar e transtornos do espectro do autismo.* In: ANPED SUL, 10., 2014, Florianópolis. **Anais Eletrônicos...** Florianópolis: UDESC, 2014. Disponível em: http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/804-0.pdf.

BARON-COHEN S. *Editorial perspective: neurodiversity—a revolutionary concept for autism and psychiatry.* **J Child Psychol Psychiatry**. 2017;58(6):744-747. doi:10.1111/jcpp.12703

BRUGHA, T. S; MCMANUS, S; BANKART, J; SCOTT, F; PURDON, S; SMITH, J; et al. *Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England.* **Arch Gen Psychiatry** 2011;68:459e66.

BLENNER, S; REDDY, A, AUGUSTYN, M. *Diagnóstico e gestão do autismo na infância.* **BMJ**. 2011; 343: d6238. <https://doi.org/10.1136/bmj.d6238> .

BOLKAN, S; GORDON, J. A. *Neuroscience: untangling autism.* **Nature**. 2016;532(7597):45-46. doi:10.1038/nature17311

BRASIL. **Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial.** Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. **Decreto Federal no 8.368/2014, de 02 de dezembro de 2014.** Regulamenta a Lei no 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política

Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2014.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996

BRASIL. **Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2012. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm>. Acesso em 10 fev. 2020.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei 2019.** Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para prever o rastreamento de sinais precoces do Autismo. 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1707027>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRITO, M. C. **Estratégias práticas de intervenção nos transtornos do espectro do autismo.** São Paulo: Instituto Nacional Saber Autismo, 2017.

BRODER, F. S. et al. **Improving Screening for Autism Spectrum Disorder: Is It Time for Something New?** *Pediatrics*. 2018.

CDC. **Centers for Disease Control and Prevention, Março 2020.** Disponível em: <<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/measuring/>>.

Center for Disease Control and Prevention. *Prevalence of Autism Spectrum Disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites. United States, 2002. Surveillance Summaries. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007;56(1):12-28*

CHAUHAN, A; SAHU, J. K; JAISWAL, N; et al. **Prevalence of autism spectrum disorder in Indian children: A systematic review and meta-analysis.** *Neurol India. 2019;67(1):100-104. doi:10.4103/0028-3886.253970*

CHRISTENSEN, D. L., et al. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002), v. 65, n. 3, 2016, p. 1-23.*

CÔRTEZ, M. S. M; ALBUQUERQUE, A. R. Contribuições para o diagnóstico do transtorno do espectro autista: de kanner ao DSM-V. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4678838> Publicado: 2020-12-27

COSTA, S. M. S. et al. Os desafios do professor diante do aluno autista no processo da aprendizagem escolar. **Anais do V Congresso Nacional de Educação**. 2018. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV117_M D1_SA10_ID8519_26082018081511.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ELSABBAGH, M; DIVAN, G; KOH, Y-J; et al. *Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders*. **Autism Res.** 2012;5:160e79.)

ELSABBAGH, M; DIVAN, G; KOH, Y-J; et al. *Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders*. **Autism Res.** 2012;5(3):160-179. doi:10.1002/aur.239

ESTES A, S. T; JOHN, T; DAGER, S. R. *What to Tell a Parent Who Worries a Young Child Has Autism*. **JAMA Psychiatry.** 2019; v. 76, n. 10, p. 1092 - 1093.

FOMBONNE, E. *Epidemiology of pervasive developmental disorders*. **Pediatr, Res.** 2009, v. 65, n. 6, p.591 - 598.

FOMBONNE, E. *The Changing Epidemiology of Autism*. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 2005, v. 18, n. 4, p. 281 - 294.

FONSECA, R. C. V. **Como elaborar projetos de pesquisa e monografias: guia prático**. Curitiba, 2007.

GADIA, C; BORDINI, D; PORTOLESE, J. Estratégias de identificação: Autismo - como identificar. In: BRUNI et al. (Org.) **Autismo e Realidade**. Cartilha Autismo e Educação.. São Paulo. 2013. Disponível em: <<http://www.autismo.institutopensi.org.br/wp-content/uploads/manuais/Cartilha-AR-Out-2013.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

GOBBO, A; BONFIGLIO, S. U.; SCHWARTZ, L. O impacto da inclusão de síndromes graves na escola regular. In: BIEGING, P; BUSSARELLO, R. I.; ULBRICHT, V. R. (orgs.) **Educação no plural: da sala de aula às tecnologias digitais**. São Paulo: Pimenta Cultural, p. 218-241, 2016.

HARRIS, J. C. *The Necessity to Identify Subtypes of Autism Spectrum Disorder*. **JAMA Psychiatry. Published online August 21, 2019.** Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31433453>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

JIN, Z; YANG, Y; LIU, S; HUANG, H; JIN, X. *Prevalence of DSM-5 autism spectrum disorder among school-based children aged 3-12 years in Shanghai, China*. **J Autism Dev Disord** 2018 [Epub ahead of print].

KANNER, L. *Autistic disturbances of affective contact*. **Nerv Child.** 1943; 2:217-50.

KLIN, A; COHEN, D. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**. New York: John Wiley, 1997;148-70.

LAI, M. C; LOMBARDO, M. V; BARON-COHEN, S. **Autism**. *Lanceta*. 2014; 383 (9920): 896–910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1) .

LECAVALIER L, MCCRACKEN CE, AMAN MG, et al. *An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder*. **Compr Psychiatry**. 2019; 88:57-64. doi:10.1016/j.comppsy.2018.10.012

LOVAAS OI. *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*. **J Consult Clin Psychol**. 1987; 55(1):3-9. doi:10.1037//0022-006x.55.1.3

LYALL, K; et al. *The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders*. **Annual Review of Public Health**, v. 38, n. 1, p. 81–102.

MAENNER, M. J; SHAWM, K. A; BAIIO, J. et al. *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016*. *MMWR Surveill Summ* 2020;69(No. SS-4):1–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1> external icon.

MICHAELIS. **moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos. Disponível em:<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>.

MORRIER, MICHAEL & HESS, KRISTEN & HEFLIN, L. *Teacher Training for Implementation of Teaching Strategies for Students With Autism Spectrum Disorders*. **Teacher Education and Special Education: The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children**. 2011; 34. 119-132. 10.1177/0888406410376660.

OLIVEIRA, B. D. et al. *Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação*1. **Physis**, Rio de Janeiro, jul. 2017 v. 27, n. 3, p. 707-726.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

PAULA, C S . et al. *Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study*. **Journal Autism Development Disorders**. 2011, v. 41, n. 12, p. 1738 - 42.

PEREIRA, H. V. F. S; MOREIRA, A. S. S. **Neurologia pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2019, 320 p.

PILLING, S; BARON-COHEN, S; MEGNIN-VIGGARS, O; LEE, R; TAYLOR, C. **Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes. Reconhecimento, encaminhamento, diagnóstico e tratamento de adultos com autismo: resumo das orientações do NICE**. *BMJ*. 2012; 344: e4082. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4082>

RIBEIRO, S. H. B. Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: **Um estudo piloto [dissertação]**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2007.

ROTTA, N. T. et al. **Transtorno da Aprendizagem**: abordagem neurobiológica e multidisciplinar. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2006, p. 301-313.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. O transtorno do Espectro do Autismo. n. 05, abr. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2020.

TEIXEIRA, M. C. T. V. et al . Literatura científica brasileira sobre transtornos do espectro autista. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo , v. 56, n. 5, p. 607-614, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000500026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2020.

TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

THAPAR, A; COOPER, M; RUTTER, M. *Neurodevelopmental disorder*. **Lancet Psychiatry**. 2017; 4 (4): 339–46. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30376-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30376-5)

WING, L. *Syndromes of autism and atypical developmental disorders*. In: Volkmar FR, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**. New York: John Wiley, 1997;148–70.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO – PERFIL DO ALUNO

1- Qual período da faculdade você está cursando?

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- (6)
- (7)
- (8)

2- Gênero:

- (1) Feminino
- (2) Masculino
- (3) Prefiro não responder.

3- Faixa Etária:

- (1) 18-28 anos
- (2) 29-38 anos
- (3) 39- 48 anos
- (4) 49- 58 anos
- (5) 59- 68 anos
- (6) 69 ou mais

4- Formação acadêmica antes de iniciar o curso de Pedagogia?

- (1) Formação Básica - Ensino Médio Completo.
- (2) Formação Técnica
- (3) Formação Superior – Ensino Superior Completo
- (4) Formação Superior - Ensino Superior Completo + Curso de Pós-graduação
- (5) Formação Superior - - Ensino Superior Completo + Mestrado/ Doutorado

5- Com qual destas áreas da Pedagogia você pretende trabalhar após a graduação?

- (1) Educação Infantil - com alunos de 0 a 3 anos;
- (2) Educação Infantil / Pré-escola - com alunos de 4 a 6 anos;
- (3) Ensino Fundamental- com alunos de 6 a 14 anos;
- (4) Ensino Médio - com alunos de 15 a 17 anos;
- (5) Ensino Médio Técnico.
- (6) Educação de Jovens e Adultos (EJA)
- (7) Educação no Campo - Área Rural
- (8) Educação Especial
- (9) Educação Superior
- (10) outras áreas da Pedagogia.

6- Você realiza ou realizou estágios na área em que pretende atuar?

- (1) Sim
- (2) Não

7- No contra turno do Curso de Pedagogia você trabalha informalmente ou com algum vínculo empregatício?

- (1) Sim
- (2) Não

8- Durante a graduação, você já teve aulas que abordaram Educação Infantil?

- (1) Sim
- (2) Não

9- Durante a graduação, você já teve aulas que abordaram Educação Especial?

- (1) Sim
- (2) Não

10- Durante a graduação, você já teve aulas que mencionaram o TEA (Transtorno do Espectro Autista)?

- (1) Sim
- (2) Não

11- Durante a graduação, você já teve aula que aprofundou o conhecimento sobre o tema: TEA?

- (1) Sim
- (2) Não

12- Em relação ao seu conhecimento sobre AUTISMO assinale onde você geralmente busca informações:

- () Pesquisas na Internet e Mídias sociais.
- () Faço cursos/ congressos.
- () Com professores da graduação - Aulas e Trabalhos.
- () Na televisão. (séries, documentários , programas de TV...)
- () Livros e Artigos Especializados.

13 - Você acredita que SOMENTE professores com formação em Educação Especial devem lecionar para alunos com TEA?

- (1) Sim
- (2) Não

14- Você trabalha ou já trabalhou com algum aluno de Educação Especial?

- (1) Sim
- (2) Não

15- Você trabalha ou já trabalhou com algum aluno com TEA?

- (1) Sim
- (2) Não

16- Sobre o tema Autismo, você acredita que domina quantos % dos conhecimentos básicos para se tornar um Educador?

- (1) menos de 30 %.
- (2) até 50%.
- (3) até 70%.
- (4) 100%

(5) Possuo conhecimento especializado em TEA.

17- Você se sente preparado tecnicamente / emocionalmente para lecionar para um aluno com TEA?

(1) Sim

(2) Não

APÊNDICE B - PRÉ TESTE

1- Você sabe o que é o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)?

- (1) Sim
- (2) Não

2- Alguma pessoa (pelo menos um indivíduo) de sua convivência faz parte do Espectro Autista?

- (1) Sim
- (2) Não

3- O Autismo é considerado uma doença?

- (1) Sim
- (2) Não

4- Existem quantos níveis de Autismo?

- (1) UM
- (2) DOIS
- (3) TRÊS
- (4) QUATRO

5- Assinale as afirmativas que forem VERDADEIRAS sobre o AUTISMO:

- (1) O Autismo acontece PRINCIPALMENTE em crianças que não tem o estímulo adequado dos pais.
- (2) O tipo “Autismo Virtual” é causado por muita exposição à telas na infância.
- (3) O Autismo acontece em crianças com deficiência de Vitamina D.
- (4) O Autismo acontece tanto em meninas quanto em meninos, porém é mais comum em Meninos.
- (5) Crianças que assistem telas (tv, tablet, celular) antes de 2 anos tem mais chance de desenvolver Autismo.
- (6) A causa do Autismo é PRINCIPALMENTE Genética.
- (7) A causa do Autismo é PRINCIPALMENTE Ambiental.
- (8) O Autismo SEMPRE será Hereditário. Passando de pais para filhos.
- (9) O Autismo SEMPRE será por intercorrências do feto intraútero.

(10) Crianças com Síndromes Genéticas não podem ter Autismo associado. Por exemplo: Crianças com Síndrome de Down não tem TEA.

(11) O Autismo acontece em crianças que tomam as vacinas irregularmente.

(12) Toda criança com Autismo terá EPILEPSIA.

6- Aplicação de vacinas em pré-escolares pode elevar o risco desenvolvimento de Autismo?

(1) Sim

(2) Não

7- Qual o tipo de Escola que crianças com Autismo devem frequentar?

- pergunta aberta –

8- Você sabe quais são os sinais de alerta para Autismo?

(1) Sim

(2) Não

9- "Crianças do TEA não tem empatia." Essa afirmativa é VERDADEIRA ou FALSA?

(1) Verdadeira

(2) Falsa

10- Crianças com menos de 1 ano podem apresentar sinais de autismo?

(1) Sim

(2) Não

11- Com que idade uma criança pode receber o diagnóstico de autismo?

(1) Somente após 2 anos

(2) Somente após 3 anos

(3) Somente após 6 anos

(4) Não existe uma idade definida.

12- Assinale quais das opções abaixo são sinais de alerta para o Transtorno do Espectro Autista.

Não responder/ reagir à sons e vozes no ambiente

Não emitir sons espontaneamente ou em resposta

Não balbuciar ou vocalizar

Não sorrir espontaneamente para as pessoas, nem mesmo em resposta à sorrisos

Ter baixo contato visual, pouco olhar sustentado e não apresentar olhar compartilhado

Não responder às tentativas de interação

Perder habilidades que já foram adquiridas, como balbucio, contato ocular ou sorriso social

Pouco interesse pela face humana e preferência por objetos

Possuir interesses não usuais, como: preferência por objetos à brinquedos, objetos que giram e possuem luzes

13- Se você observa em sua sala de aula ou (em algum ambiente social com pessoas próximas à você- familiares ou amigos próximos) uma criança que você suspeite de TEA: Você se sente segura/o para abordar este assunto com os pais?

(1) Sim

(2) Não

14- Se NÃO, por quê? (marque mais de uma opção se achar necessário)

1- Porque não tenho conhecimento suficiente sobre Autismo.

2- Por RECEIO da reação dos pais. Não quero estragar a amizade.

3- Porque JÁ PERCEBI que os pais não aceitam que o filho tem alterações.

4- Outro.

15- Qual das terapias abaixo tem eficácia comprovada pela Ciência para o tratamento do AUTISMO?

1- Terapia Dietética - Retirada de Glúten da alimentação.

2- Terapia Dietética - Suplementação de vitaminas D e E.

3- Fisioterapia + Equioterapia.

4- Terapias baseada na Ciência ABA. (Fono, Psico, T.O).

5- Psicoterapia - Terapia Cognitivo Comportamental.

6- Psicoterapia - Psicanálise.

7- Terapia Pediasuit. (Fono, Psico, T.O).

8- Terapia Método Bobath. (Fono, Psico, T.O).

16- Tendo como base o conhecimento que você tem hoje sobre TEA. Você sente segurança para encaminhar um aluno ao NEUROPEDIATRA por suspeita de AUTISMO?

- (1) Sim
- (2) Não

17- Quanto à relação do TEA com a capacidade cognitiva das crianças assinale a resposta correta.

- (1) O nível cognitivo não é um critério diagnóstico do Autismo.
- (2) O nível cognitivo da criança É um critério diagnóstico do Autismo.
- (3) Toda crianças com Autismo terá um certo nível de deficiência intelectual.
- (4) Toda criança com Autismo terá uma superdotação em alguma área do Neurodesenvolvimento.

18- Assinale os critérios diagnósticos do Autismo:

- () Dificuldade de Interação Social.
- () Dificuldade de Comunicação. VERBAL + NÃO VERBAL.
- () Dificuldade de Comunicação NÃO VERBAL.
- () Dificuldade de Comunicação VERBAL.
- () Distúrbio Sensorial. Podem apresentar Hipossensibilidade ou Hiperssensibilidade.
- () Distúrbio Sensorial- Eles são Hiposensíveis.
- () Distúrbio Sensorial- Eles são Hipersensíveis.
- () Ausência Completa do contato visual.
- () Apresentar Padrões Repetitivos de Comportamento.
- () Possuir Interesses Restritos.
- () Possuir uma dificuldade no toque de adultos. Não gostar de ir no colo dos pais.
- () Possuir um comportamento irritado e agressivo.

APÊNDICE C - PÓS TESTE

1- Você sabe o que é o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)?

- (1) Sim
- (2) Não

2- Alguma pessoa (pelo menos um indivíduo) de sua convivência faz parte do Espectro Autista?

- (1) Sim
- (2) Não

3- O Autismo é considerado uma doença?

- (1) Sim
- (2) Não

4- Existem quantos níveis de Autismo?

- (1) UM
- (2) DOIS
- (3) TRÊS
- (4) QUATRO

5- Assinale as afirmativas que forem VERDADEIRAS sobre o AUTISMO:

- (1) O Autismo acontece PRINCIPALMENTE em crianças que não tem o estímulo adequado dos pais.
- (2) O tipo “Autismo Virtual” é causado por muita exposição à telas na infância.
- (3) O Autismo acontece em crianças com deficiência de Vitamina D.
- (4) O Autismo acontece tanto em meninas quanto em meninos, porém é mais comum em Meninos.
- (5) Crianças que assistem telas (tv, tablet, celular) antes de 2 anos tem mais chance de desenvolver Autismo.
- (6) A causa do Autismo é PRINCIPALMENTE Genética.
- (7) A causa do Autismo é PRINCIPALMENTE Ambiental.
- (8) O Autismo SEMPRE será Hereditário. Passando de pais para filhos.
- (9) O Autismo SEMPRE será por intercorrências do feto intraútero.
- (10) Crianças com Síndromes Genéticas não podem ter Autismo associado. Por exemplo: Crianças com Síndrome de Down não tem TEA.
- (11) O Autismo acontece em crianças que tomam as vacinas irregularmente.
- (12) Toda criança com Autismo terá EPILEPSIA.

6- Aplicação de vacinas em pré-escolares pode elevar o risco desenvolvimento de Autismo?

- (1) Sim
- (2) Não

7- Qual o tipo de Escola que crianças com Autismo devem frequentar?

- pergunta aberta –

8- Você sabe quais são os sinais de alerta para Autismo?

- (1) Sim
- (2) Não

9- "Crianças do TEA não tem empatia." Essa afirmativa é VERDADEIRA ou FALSA?

- (1) Verdadeira
- (2) Falsa

10- Crianças com menos de 1 ano podem apresentar sinais de autismo?

- (1) Sim
- (2) Não

11- Com que idade uma criança pode receber o diagnóstico de autismo?

- (1) Somente após 2 anos
- (2) Somente após 3 anos
- (3) Somente após 6 anos
- (4) Não existe uma idade definida.

12- Assinale quais das opções abaixo são sinais de alerta para o Transtorno do Espectro Autista.

Não responder/ reagir à sons e vozes no ambiente

Não emitir sons espontaneamente ou em resposta

Não balbuciar ou vocalizar

Não sorrir espontaneamente para as pessoas, nem mesmo em resposta à sorrisos

Ter baixo contato visual, pouco olhar sustentado e não apresentar olhar compartilhado

Não responder às tentativas de interação

Perder habilidades que já foram adquiridas, como balbucio, contato ocular ou sorriso social

Pouco interesse pela face humana e preferência por objetos

Possuir interesses não usuais, como: preferência por objetos à brinquedos, objetos que giram e possuem luzes

13- Se você observa em sua sala de aula ou (em algum ambiente social com pessoas próximas à voce- familiares ou amigos próximos) uma criança que você suspeite de TEA: Você se sente segura/o para abordar este assunto com os pais?

- (1) Sim
- (2) Não

14- Se NÃO, por quê? (marque mais de uma opção se achar necessário)

1- Porque não tenho conhecimento suficiente sobre Autismo.

2- Por RECEIO da reação dos pais. Não quero estragar a amizade.

3- Porque JÁ PERCEBI que os pais não aceitam que o filho tem alterações.

4- Outro.

15- Qual das terapias abaixo tem eficácia comprovada pela Ciência para o tratamento do AUTISMO?

1- Terapia Dietética - Retirada de Glúten da alimentação.

2- Terapia Dietética - Suplementação de vitaminas D e E.

3- Fisioterapia + Equioterapia.

4- Terapias baseada na Ciência ABA. (Fono, Psico, T.O).

5- Psicoterapia - Terapia Cognitivo Comportamental.

6- Psicoterapia - Psicanálise.

7- Terapia Pediasuit. (Fono, Psico, T.O).

8- Terapia Método Bobath. (Fono, Psico, T.O).

16- Tendo como base o conhecimento que você tem hoje sobre TEA. Você sente segurança para encaminhar um aluno ao NEUROPEDIATRA por suspeita de AUTISMO?

- (1) Sim
- (2) Não

17- Quanto à relação do TEA com a capacidade cognitiva das crianças assinale a resposta correta.

- (1) O nível cognitivo não é um critério diagnóstico do Autismo.
- (2) O nível cognitivo da criança É um critério diagnóstico do Autismo.
- (3) Toda crianças com Autismo terá um certo nível de deficiência intelectual.
- (4) Toda criança com Autismo terá uma superdotação em alguma área do Neurodesenvolvimento.

18- Assinale os critérios diagnósticos do Autismo:

- () Dificuldade de Interação Social.
- () Dificuldade de Comunicação. VERBAL + NÃO VERBAL.
- () Dificuldade de Comunicação NÃO VERBAL.
- () Dificuldade de Comunicação VERBAL.
- () Distúrbio Sensorial. Podem apresentar Hipossensibilidade ou Hiperessensibilidade.
- () Distúrbio Sensorial- Eles são Hiposensíveis.
- () Distúrbio Sensorial- Eles são Hipersensíveis.
- () Ausência Completa do contato visual.
- () Apresentar Padrões Repetitivos de Comportamento.
- () Possuir Interesses Restritos.
- () Possuir uma dificuldade no toque de adultos. Não gostar de ir no colo dos pais.
- () Possuir um comportamento irritado e agressivo.

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado “O NEUROPEDIATRA NA ESCOLA: FORMAÇÃO PARA O FUTURO EDUCADOR SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA”, cujos objetivos e justificativas são: Conhecer e descrever o perfil do aluno da Graduação do Curso de Pedagogia, analisar o conhecimento e a percepção dos Graduandos sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), avaliar o conhecimento dos alunos de diversos períodos do curso de Pedagogia em relação ao TEA, promover a formação do aluno do curso de Pedagogia em TEA através de explanação remota sobre os tópicos: definição, histórico, direitos, características, critérios diagnósticos, classificação, acompanhamento terapêutico e pedagógico, comorbidades, após a intervenção formativa avaliar se houve aquisição de conhecimento em relação ao TEA. Sua participação no referido estudo será no sentido de aprimorar os seus conhecimentos sobre o assunto Transtorno do Espectro Autista. A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como: se verificado como benéfico e tivermos bons resultados esta formação poderá ser aplicada com todos os alunos do curso de Graduação deste e de outras Faculdades. Por outro lado, poderá apresentar os riscos de perda do anonimato e o constrangimento dos participantes, perante a exposição. Para minimizar os riscos ficará assegurado que em momento algum a identidade dos participantes será revelada, que todos serão identificados com códigos numéricos, os dados serão utilizados somente para fins acadêmicos e, os únicos que terão acesso a estes dados serão os responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa que manterão o sigilo necessário.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome, qualquer dado/informação a seu respeito, ou ainda, qualquer elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo. Você poderá se recusar a participar do estudo, participar somente da I e II etapa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo, caso esteja recebendo algum tipo de assistência.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são FERNANDA BONILLA COLOMÉ E MARIA ROSA MACHADO PRADO, mestrandas e orientadoras, respectivamente, do Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde das Faculdades

Pequeno Príncipe de Curitiba – Paraná, com os quais poderá manter contato pelos telefones: 42-991044970 e 42-36236569. Se tiver dúvidas referentes ao projeto de pesquisa poderá manter contato com o Comitê de Ética pelo número 41- 3310-1512. Também haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte dos pesquisadores.

É também assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação na pesquisa.

Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento da seguinte forma: depósito em conta corrente dos valores em moeda corrente. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer nº: 3.950.362

Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado, se compreendeu a natureza e o objetivo do referido neste estudo e se deseja participar do mesmo, pode, por favor, manifestar seu consentimento?

Sim, li e me foi esclarecido todo o conteúdo do termo acima. Além disso, estou recebendo uma cópia deste termo, assinado pelo pesquisador.

Nome e RG do participante:

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Fernanda Bonilla Colomé

Maria Rosa Machado Prado

Videira, _ de ___ de 2021

APÊNDICE E - AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR(A) RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Pequeno Príncipe

Prezada Professora Dra. Maria Cecília Da Lozzo Garbelini

Dra. Coordenadora

Eu, Geraldo Vieceli, venho por meio desta, informar que estou ciente e de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado “O NEUROPEDIATRA NA ESCOLA: Uma formação para futuros Pedagogos sobre o Transtorno do Espectro Autista, firmado sob a responsabilidade do pesquisador Fernanda Bonilla Colomé sob a orientação do Maria Rosa Machado Prado, a ser realizado nesta instituição no período de Fevereiro a Março de 2021.

O pesquisador responsável e os demais pesquisadores declaram estar cientes das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS nº 466/2012 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa por este Comitê.

Curitiba, 01 de Fevereiro de 2021