



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

JULIANA DO NASCIMENTO SOUZA LUCENA

**A INTERVENÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA
PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS ATÍPICAS**

Icó – CE

2024

JULIANA DO NASCIMENTO SOUZA LUCENA

**A INTERVENÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA
PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS ATÍPICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Curso de Bacharelado em Psicologia, do Centro Universitário Vale do Salgado- UniVS, como requisito para obtenção do título de graduada em Psicologia, sob a orientação da professora Me. Isabela Bezerra Ribeiro.

Icó – CE

2024

JULIANA DO NASCIMENTO SOUZA LUCENA

**A INTERVENÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA
PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS ATÍPICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado- UniVS, como requisito para obtenção do título de graduada em Psicologia, sob a orientação da Me. Isabela Bezerra Ribeiro.

Aprovado em 25/11/2024

BANCA EXAMINADORA:



Me. Isabela Bezerra Ribeiro

Orientadora



Esp. Maria Conceição Lucas Soares

Avaliadora



Esp. Marden Martins Oliveira

Avaliador

Icó – CE

2024

A INTERVENÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PARA PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS ATÍPICAS

Juliana do Nascimento Souza Lucena¹
Isabela Bezerra Ribeiro²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, de causas múltiplas, que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento, incluindo padrões repetitivos e restritivos. O objetivo geral deste trabalho, foi a criação de uma cartilha com orientações sobre a intervenção precoce no Transtorno do Espectro Autista na primeira infância. A metodologia trata-se de uma abordagem qualitativa descritiva. A pesquisa qualitativa visa atribuir significados por meio da interpretação e análise de eventos que não podem ser avaliados quantitativamente, buscando descrever, decodificar e traduzir fenômenos recorrentes no contexto social. O resultado deste trabalho é a cartilha informativa digital intitulada "Cartilha de Orientação para Pais e Cuidadores de Crianças com TEA". Ela contém 21 páginas, abrangendo desde a capa até as referências. Podemos concluir que a elaboração da cartilha permitiu a transferência de conhecimentos do meio científico para o contexto prático. Nela, foram fornecidas informações essenciais para a compreensão do Transtorno do Espectro Autista, incluindo sua definição, diagnóstico, sinais, orientações, direitos, mitos e verdades.

Palavras-chave: Autismo. Cartilha. Orientação.

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder with multiple causes, affecting communication, social interaction, and behavior, including repetitive and restrictive patterns. The main objective of this work was to create a guide with guidelines on early intervention for Autism Spectrum Disorder in early childhood. The methodology is a descriptive qualitative approach. Qualitative research aims to assign meanings through the interpretation and analysis of events that cannot be quantitatively assessed, seeking to describe, decode, and translate recurring phenomena in the social context. The result of this work is a digital informational guide entitled "Guidance for Parents and Caregivers of Children with ASD." It contains 21 pages, ranging from the cover to the references. We can conclude that the creation of the guide allowed for the transfer of knowledge from the scientific field to a practical context. It provides essential information for understanding Autism Spectrum Disorder, including its definition, diagnosis, signs, guidelines, rights, myths, and truths.

Keywords: Autism. Hornbook. Orientation.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é caracterizado por alterações no neurodesenvolvimento, de origem multicausal e que apresenta comprometimentos ou atrasos marcantes na comunicação, na interação social e no comportamento. Segundo o DSM-5 (APA,

¹ Graduanda em Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário Vale do Salgado- UniVS. E-mail: julianansouza@hotmail.com.

² Professora orientadora, pelo Centro Universitário Vale do Salgado- UniVS. E-mail: isabelabezerra@univ.edu.br.

2014), o autismo é classificado como um dos transtornos do neurodesenvolvimento, caracterizado pelas dificuldades de comunicação, interação social e comportamentos restritivos e repetitivos.

As intervenções, bem como o plano terapêutico, devem ser planejados de acordo com a fase de desenvolvimento da criança e com os atrasos identificados na avaliação. Para BOSA (2006), o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente. Portanto, com crianças pequenas, a prioridade deveria ser terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar.

O conceito de intervenção precoce foi antecedido por estimulação precoce. Andrade (2000), afirma que a estimulação precoce é considerada como um conjunto dinâmico de atividades e recursos humanos e ambientais capazes de incentivar as crianças nos seus primeiros anos de vida através de experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo. Essa transformação conceitual, da “estimulação precoce” para “intervenção precoce” ocorreu a partir de uma mudança do modelo de estimulação centrado nos déficits e focado na criança, para um modelo com princípios fortes da intervenção centrada na família e com programas de suporte a essas (Dunst; Trivette, 2009).

Silva (2022), afirma que a intervenção precoce descreve práticas para promover a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças com deficiência ou em condições favoráveis a riscos de atrasos no desenvolvimento. No passado já foi denominado, como estimulação infantil, estimulação precoce e estimulação infantil. A intervenção precoce possibilita que a criança tenha condições legais e eficazes em seu desenvolvimento, visto que na primeira infância ocorrem aprendizagens diversas em curto espaço de tempo, o que evidencia o papel da neuroplasticidade, proporcionando maiores conexões neuronais da criança, possibilitando um maior aprendizado e desenvolvimento.

Para Fiúsa e Azevedo (2023), quanto mais precoce for o diagnóstico e intervenção na vida da criança autista, melhor será seu prognóstico e qualidade de vida, uma vez que se utiliza da plasticidade cerebral como janela de oportunidade para amenização de sintomas e recuperação de habilidades, possibilitando melhor desenvolvimento cognitivo e adaptativo.

Portanto, este estudo justifica-se pela relevância que a intervenção precoce proporciona a crianças com o Transtorno do Espectro Autista, visto que a identificação dos primeiros sinais e o acompanhamento com a equipe multidisciplinar, irão contribuir de forma bastante positiva no neurodesenvolvimento da criança. Para Reis, Pereira e Almeida (2016), estudos mostram resultados positivos no desenvolvimento da comunicação e linguagem com TEA quando há intervenções o mais cedo possível. Além disso, a criação da cartilha irá contribuir nos cuidados

e intervenções que os pais/cuidadores devem ter com a criança autista, dando assim, uma maior segurança para os mesmos.

Partindo do pressuposto de que a intervenção precoce é essencial para o desenvolvimento infantil, visto que pode proporcionar uma melhoria na qualidade de vida e benefícios significativos no desenvolvimento global da criança com TEA, como uma cartilha poderia auxiliar pais/cuidadores na conscientização dos ganhos que a intervenção precoce proporciona? Quais diretrizes de orientação parental podem contribuir para proporcionar desenvolvimento humano e qualidade de vida para crianças com TEA? Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo geral, a elaboração de uma cartilha com as orientações acerca da intervenção precoce do Transtorno do Espectro Autista, na primeira infância e como objetivos específicos a apresentação do Transtorno do Espectro Autista, seu diagnóstico e formas de intervenção; a elaboração de material informativo e educativo sobre TEA com crianças; e a disponibilização de material de linguagem acessível sobre TEA em crianças e a participação da família como forma de intervenção.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista permanece essencialmente clínico e é feito a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores. O uso de escalas e instrumentos de triagem padronizados ajudam a identificar problemas específicos, sendo muito importantes para o rastreamento e a triagem de casos suspeitos, mas não é essencial para a avaliação nosológica. A partir da identificação dos sinais de alerta, podem ser iniciadas a intervenção e a monitoração dos sinais e sintomas ao longo do tempo (Ministério da Saúde, 2014).

Segundo o DSM 5 (APA, 2014), “as características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D).” (p.53). Possui três níveis de severidade e gravidade: nível 1 exigindo apoio, nível 2 exigindo apoio substancial e nível 3 exigindo apoio muito substancial.

Sendo assim, é importante destacar que o autismo afeta cada pessoa de maneira única, onde algumas pessoas podem ter dificuldades significativas na comunicação, na interação social e comportamento, enquanto outras podem ter habilidades excepcionais em áreas específicas. Instrumentos de avaliação e rastreio de diagnóstico são essenciais para identificar o TEA e possíveis atrasos. Duarte e Bordin (2000), afirmam que na prática clínica, tais instrumentos permitem a documentação do atendimento clínico e muitas vezes podem ser importantes auxiliares no diagnóstico e na avaliação da eficácia do tratamento realizado.

Destacamos que para o psicólogo realizar avaliação psicológica, este deverá utilizar fontes de informações fundamentais, como testes psicológicos aprovados pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia) e aptos pelo SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos), entrevistas psicológicas e anamnese, protocolos ou registros de comportamentos, podendo utilizar fontes complementares, tais como técnicas e instrumentos não psicológicos que possuam respaldo da literatura científica da área e que respeitem o Código de Ética Profissional do Psicólogo e documentos técnicos ou relatórios da equipe multiprofissional, conforme o Art. 2º da Resolução CFP nº 31/2022.

Podemos mencionar o M-CHAT- *Modified Checklist for Autism in Toddlers*, que é uma escala de rastreamento, obrigatória em consultas pediátricas, realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde o objetivo é identificar os primeiros sinais do autismo em crianças de 18 a 24 meses, porém não confirma com precisão o diagnóstico, mas aponta atrasos, onde o profissional aplicador da escala, poderá fazer encaminhamentos para que a criança seja acompanhada e faça uma avaliação com equipe multidisciplinar.

Temos ainda, o IPO- Inventário Portage Operacionalizado, que é uma escala válida no Brasil e avalia a criança nas áreas da socialização, da linguagem, da cognição, do desenvolvimento motor e do autocuidado e pode ser utilizado com crianças entre 0 e 6 anos.

Outro instrumento de avaliação, é o VB-MAPP, *Verbal Behavior-Milestones Assessment and Placement Program*, que possui cinco componentes: Avaliação de Marcos do Desenvolvimento, Avaliação de Barreiras, Avaliação de Transição, Acompanhamento de Habilidades e Metas para o Plano Educacional Individual. O VB-MAPP, identifica as habilidades que a criança já possui, as habilidades que ela precisa desenvolver para a faixa etária que ela está e se existem barreiras que possam dificultar o seu desenvolvimento. E o PROTEA-R- Sistema de Avaliação da Suspeita de Transtorno do Espectro Autista, rastreia a presença de comportamentos inerentes ao Transtorno do Espectro Autista.

No contexto do Transtorno do Espectro Autista, a avaliação é crucial para identificar e compreender as necessidades e características individuais, devendo ser realizada por profissionais qualificados e experientes.

Crianças autistas podem dar indícios do transtorno desde os primeiros meses, com sinais de alerta como alterações no sono e comportamento alimentar. À partir dos seis meses de vida, alguns sinais ficam mais evidentes para o autismo, de modo que tende a acontecer um declínio da frequência de comportamentos como olhar para faces, sorriso social e vocalizações (Ozonoff et al., 2010).

Sendo assim, o Ministério da Saúde estabelece que os sinais do neurodesenvolvimento da criança podem ser identificados nos primeiros meses de vida, com o diagnóstico geralmente estabelecido entre os 2 e 3 anos de idade (Brasil, 2023).

Geralmente, os pais começam a se preocupar com esse diagnóstico nos dois primeiros anos de vida da criança, à medida que a linguagem apresenta atraso ou inadequação (Martinez & Montero, 2013).

O diagnóstico precoce possibilita alcançar resultados mais promissores com o início das intervenções terapêuticas, visto que o período de maior desenvolvimento cerebral se encontra nos primeiros anos de vida (De Castro Vieira, 2020).

Independente da confirmação através do diagnóstico, se a família e os profissionais identificarem atrasos no desenvolvimento da criança, é de extrema importância que já se inicie uma intervenção precoce para que a criança tenha o mínimo de prejuízos possíveis.

3.1.1 A FAMÍLIA E A RELAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO

Receber o diagnóstico de um filho pode gerar uma série de emoções, como dúvidas, medo, angústia e sofrimento, pois segundo da Silva (2017), o nascimento de um filho é uma situação de enorme ansiedade e expectativa para os pais e toda a família, sendo um momento de idealização de planos e sonhos. O diagnóstico constitui-se como um momento estressor e extremamente marcante, já que a notícia de uma criança fora dos padrões de normalidade acarreta inúmeras repercussões na dinâmica e nos planos da família. Deste modo, os pais/cuidadores saíram da perspectiva da criança ideal para a criança real (Gomes, 2015)

Pinto et al. (2016) afirma que o impacto do diagnóstico de uma doença pode propiciar à família a vivenciar as mesmas fases do luto, a negação é uma delas, sendo uma adaptação pelas quais perpassam as pessoas, quando perdem algo almejado ou significativo. Os pais e cuidadores podem passar por uma negação inicial, uma vez que estes idealizam uma criança e

a desconstrução dessa figura criada, pode gerar angústia visto que na ruptura dessa idealização a família como um todo, é afetada.

Toda essa situação posterga o início de um tratamento terapêutico, o que pode prejudicar ainda mais o desenvolvimento da criança, além de ser uma fonte estressora para os parentes, o que pode induzir sentimentos de impotência e desesperança, agravando o quadro de “luto” (Pinto et al., 2016). Além disso, não é possível trabalhar com a criança com TEA isoladamente de sua família, nem os pais e familiares podem ser vistos apenas como um meio fornecedor de apoio e cuidado (Alli, Abdoola, Mupawosw, 2015).

É importante que a família receba acolhimento e apoio emocional durante esse período e tenham espaço para processar suas emoções, uma vez que a relação com o cuidado maior e a responsabilidade futura pode gerar sentimentos de desvalia. Informações sobre o transtorno e o acesso a recursos e suporte adequados podem ajudar a família a lidar com a negação e a aceitar o diagnóstico de maneira mais leve e construtiva (Gomes, 2015)

A rotina da família poderá mudar significativamente, uma vez que terão que adaptar-se à implementação de terapias, um compromisso regular, em alguns casos um dos pais precisará renunciar ao trabalho fora de casa para conseguir acompanhar a criança nas sessões previstas no laudo médico. Muitas vezes, quem fica encarregada do cuidado integral da criança, é a mãe, devido a modelos parentais nos quais a mãe fica responsável pelo cuidado e atenção à criança e o pai ao sustento da família e do lar. Vilanova et al., 2022, realizou uma pesquisa em que foi constatado que a maioria das mães declarou que dedicava a maior parte do tempo aos filhos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com 68,6% relatando uma dedicação prioritária de oito horas ou mais por dia. Além disso, 70,6% das participantes cuidavam sozinhas das crianças.

A família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da criança. A interação pais-filhos é essencial para um desenvolvimento saudável da criança autista (Jorge et al., 2019). Conhecer, compreender e aceitar o diagnóstico são passos importantes para o prognóstico e para fortalecer a relação familiar e ajudar no processo de adaptação.

3.2. A INTERVENÇÃO PRECOCE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E A PLASTICIDADE CEREBRAL

O Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2017) recomenda aos profissionais da saúde e pediatras que atuam com crianças da primeira infância, a utilizarem o instrumento de triagem de indicadores do

TEA, chamado Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat), do qual em casos de pontuação positiva para o TEA, os profissionais devem fazer de imediato um encaminhamento para avaliação mais especializada e havendo a confirmação do diagnóstico de TEA, deve-se iniciar um acompanhamento com equipe multidisciplinar.

Destacamos que a intervenção precoce traz inúmeros ganhos para o desenvolvimento da criança, principalmente se for iniciada na primeira infância, visto que é uma janela de oportunidades, uma vez que nesse período acontece uma grande neuroplasticidade cerebral. Intervenção realizada em períodos sensíveis do desenvolvimento da criança seria o aproveitamento da janela de oportunidades advinda da plasticidade neural, elevando assim, as chances de um bom desempenho cognitivo, linguístico e social (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2011, apud Fiúsa, 2023).

As evidências empíricas constataam que a intervenção precoce é eficaz para o autismo em crianças, uma vez que apresenta melhorias no desenvolvimento de habilidades, na melhoria de comportamentos e na redução de estresse experimentados pela criança e pela família (Tonge apud, 2014, Mota et al., 2020).

As janelas de oportunidades que a neuroplasticidade possibilita devido às áreas cerebrais ainda não estão rígidas, o que favorece positivamente as intervenções realizadas no período da primeira infância. Durante muito tempo acreditou-se que o cérebro humano permanecia imutável por toda a vida, porém estudos recentes da Neurociência comprovam que a cada nova experiência, o nosso cérebro está em constante mudança e adaptação, definindo o conceito de plasticidade cerebral (Relvas, 2010 apud Marco et al., 2021).

A plasticidade neural ou a neuroplasticidade, para Lent (2019, p. 19), é a capacidade do cérebro de submeter-se a modificações temporárias ou permanentes, sempre que este seja influenciado por si próprio, por outros cérebros ou pelo ambiente.

Conforme o Ministério da Saúde (MS, 2010), a primeira infância compreende-se o período de 0 a 6 anos de idade. Nesse período, podemos identificar o gradual amadurecimento de várias áreas do cérebro, o que possibilita a aquisição e o desenvolvimento de habilidades cada vez mais especializadas. Para Crespi, 2023, nos três primeiros anos de vida, a estrutura cerebral sofre profundas transformações em resposta à interação entre fatores biológicos, experiências e relações interpessoais que a criança desenvolve no ambiente ao seu redor. Nesse período, os neurônios do Sistema Nervoso começam a associar, formando redes neurais que se fortalecem à medida que são mais frequentemente ativadas (Lent, 2019). O fortalecimento dessas redes neurais facilita a transmissão de informações assimiladas anteriormente por meio

de experiências vividas, as quais podem ser evocadas com maior facilidade, assegurando, assim, o processo de aprendizagem e a consolidação da memória.

O cérebro em desenvolvimento é plástico, ou seja, capaz de reorganização de padrões e sistemas de conexões sinápticas com vista à (re)adequação do crescimento do organismo às novas capacidades intelectuais e comportamentais da criança (Pinheiro, 2007, p. 44).

O acompanhamento da criança com TEA deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, que envolve diferentes combinações, de acordo com a necessidade de cada criança, incluindo profissionais da psicologia, da fonoaudiologia, da terapia ocupacional, da psicopedagogia, da musicoterapia e da hidroterapia. Para Possamai (2021, p.20), “É essencial que a equipe de profissionais permaneça alinhada com a família para continuidade e eficácia do tratamento”.

Sendo assim, os pais/cuidadores precisam saber identificar os primeiros sinais do TEA, para que possam realizar em casa, intervenções, bem como, o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, visto que quanto mais cedo a criança for diagnosticada e iniciar as intervenções, maiores serão as chances de apresentarem melhorias em seu desenvolvimento. A intervenção precoce é encarada como um conjunto de serviços e apoios, que podem ser prestados em diferentes contextos, e que se desenvolvem com base numa relação de parceria com a família (Tegethof, 2007).

Entre as intervenções precoce com crianças, podemos destacar o estímulo do desenvolvimento social e comunicativo, o aprimoramento do aprendizado e capacidade de solucionar problemas, diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano e ajudar as famílias a lidarem com o autismo (Bosa, 2006). Vale salientar que não existe uma única abordagem específica para todas as crianças, visto que o autismo é um espectro e ao decorrer dos anos determinada intervenção pode diminuir a eficiência, por conta de vários fatores, como as expectativas da família e o desenvolvimento da criança. Uma intervenção específica que pode ter um bom resultado em certo período de tempo pode apresentar eficácia diferente nos anos seguintes (Bosa, 2006).

O Decreto- Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro de 2009, tem como objetivo a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), o qual garante a criação de um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, que incluem ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social.

4 METODOLOGIA

O trabalho apresenta abordagem qualitativa descritiva. A pesquisa qualitativa busca atribuir significados através da interpretação e análise de acontecimentos que não podem ser examinados quantitativamente, essa técnica ocorre através da busca por descrever, decodificar e traduzir eventos que ocorrem de maneira recorrente no meio social. Nesse sentido, a pesquisa descritiva irá descrever o fenômeno que motivou o estudo e analisar as relações existentes entre suas variáveis através de métodos como observação sistemática e questionários (Zambanini *et al.*, 2021).

A revisão de literatura foi utilizada como base para a elaboração de uma cartilha com orientações sobre o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista para pais e cuidadores de crianças, tendo em vista que a participação da família/responsáveis pela criança é importante para intervenção e desenvolvimento infantil.

O desenvolvimento da cartilha foi composto por duas etapas que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, se desenvolveu uma pesquisa na literatura, por meio de artigos científicos que discutem o conceito, sinais, diagnóstico precoce e opções de tratamento do TEA, além de informações sobre o cuidado de crianças com transtorno do espectro do autismo. A base de dados pesquisada foram Scielo e BVS. A segunda etapa envolveu a criação da cartilha, onde foram destacados os pontos a serem abordados no material informativo, que está dividido em sete tópicos, os quais são: (1) Apresentação, (2) O que é TEA, (3) Diagnóstico, (4) Sinais de alerta, (5) Serviços a procurar, (6) Direitos da pessoa com TEA, (7) Mitos e verdades. Para a criação da cartilha, foi utilizada a plataforma Canva, adotando uma abordagem moderna para atrair o público e promover a conscientização sobre a prevenção do tema.

A autora elaborou o layout da cartilha utilizando o software Canva Pro, uma plataforma de design gráfico. As dimensões são de 22,9 x 16,2 cm (altura x largura), correspondendo à metade de uma folha A4, com um formato padrão em todas as páginas para garantir maior acessibilidade e facilidade de manuseio. As imagens, figuras e fontes utilizadas estavam disponíveis gratuitamente no software.

A pesquisa bibliográfica que gerou o conteúdo do folheto foi baseada em obras já disponíveis, utilizando livros e artigos que apresentassem conteúdos interessantes e introdutórios, reescritos de forma clara e objetiva para que os pais/cuidadores pudessem compreender. Assim, todos os dados coletados foram fundamentados em pesquisas que evidenciaram a necessidade do material, além de outros recursos que contribuíram para a elaboração da cartilha.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado deste trabalho é a cartilha informativa digital, denominada “Cartilha de Orientação para pais e cuidadores de crianças com TEA”. A cartilha é composta por 21 páginas, que vão desde a capa até as referências.

Diante da construção de um material informativo é interessante organizar uma estrutura inicial, que adentre ao tema explicando sumariamente sobre o que estamos abordando. Assim, a primeira parte deste livreto se trata de uma breve explanação sobre o que é TEA, o que é um espectro e a tentativa de explicar que não existem muitas generalizações para comportamentos.

Figura 1- Capa e sumário da cartilha



Fonte: Autoria própria, 2024

5.1 O QUE É TEA?

Iniciamos o primeiro tópico, com a definição do Transtorno do Espectro Autista, para que os leitores tenham conhecimento das características fundamentais desse transtorno.

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta antes dos 3 anos de idade, afetando as áreas de comunicação, interação social e comportamento restrito e

repetitivo (PEREIRA, 2015). Os sintomas geralmente se manifestam na primeira infância e podem variar amplamente em intensidade e forma. Algumas pessoas podem ter dificuldades significativas, enquanto outras podem apresentar habilidades avançadas em áreas específicas.

O diagnóstico do TEA deve ser realizado precocemente, uma vez que os sinais do transtorno aparecem desde cedo. Nesse sentido, é fundamental que pais, médicos e profissionais de enfermagem observem as reações da criança, especialmente no que diz respeito às interações sociais (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2010). Identificar os sinais específicos de forma precoce é de extrema importância, pois quanto mais cedo isso acontecer, melhor será o prognóstico (OLIVEIRA, 2009).

Figura 2- Páginas 3 e 4 da cartilha; O que é TEA?



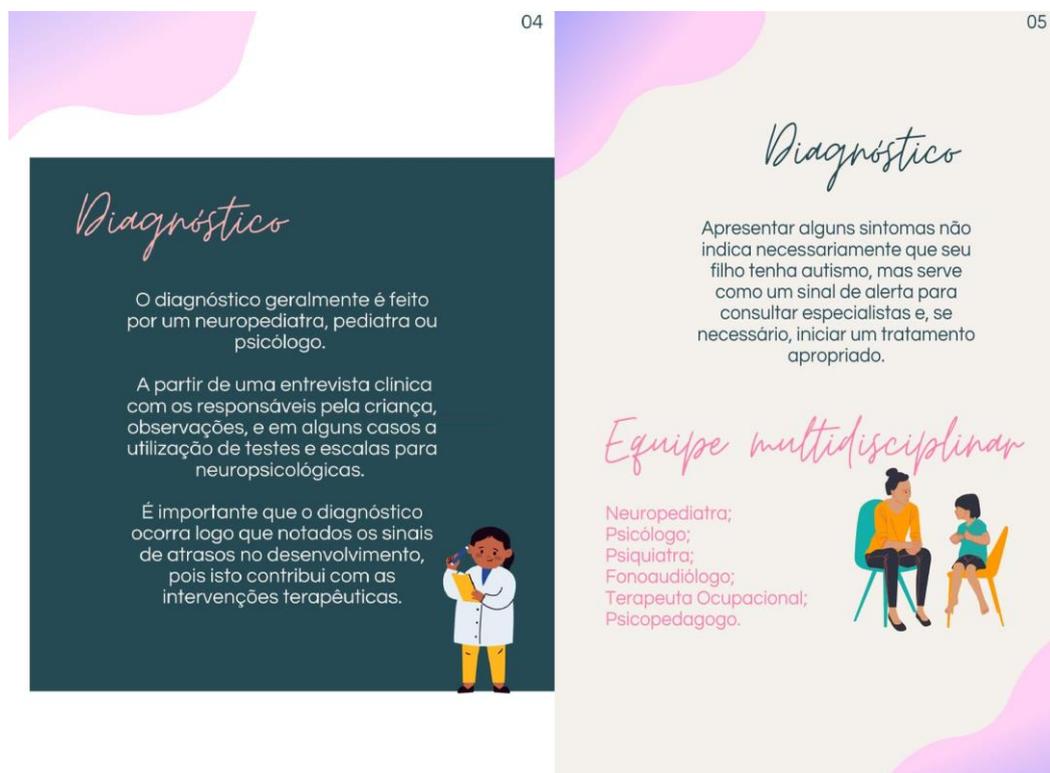
Fonte: Autoria própria, 2024

5.2 DIAGNÓSTICO

Incluimos um tópico sobre diagnóstico, pois é essencial que pais e cuidadores compreendam os sinais e sintomas do transtorno, facilitando na identificação precoce, além de fornecer orientações de quais profissionais buscar.

O diagnóstico é essencialmente clínico, envolvendo entrevistas estruturadas e semi-estruturadas com as famílias, onde se dá de acordo com os critérios estabelecidos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Psiquiatria- DSM-5. Se alguns dos sintomas descritos no manual forem detectados nos primeiros 36 meses e associados a intervenções de longo prazo, o prognóstico tende a ser positivo, pois a idade de início do tratamento é um dos fatores-chave para uma evolução mais favorável (VASCONCELOS, 2009).

Figura 3- Páginas 5 e 6 da cartilha; diagnóstico.



Fonte: Autoria própria, 2024

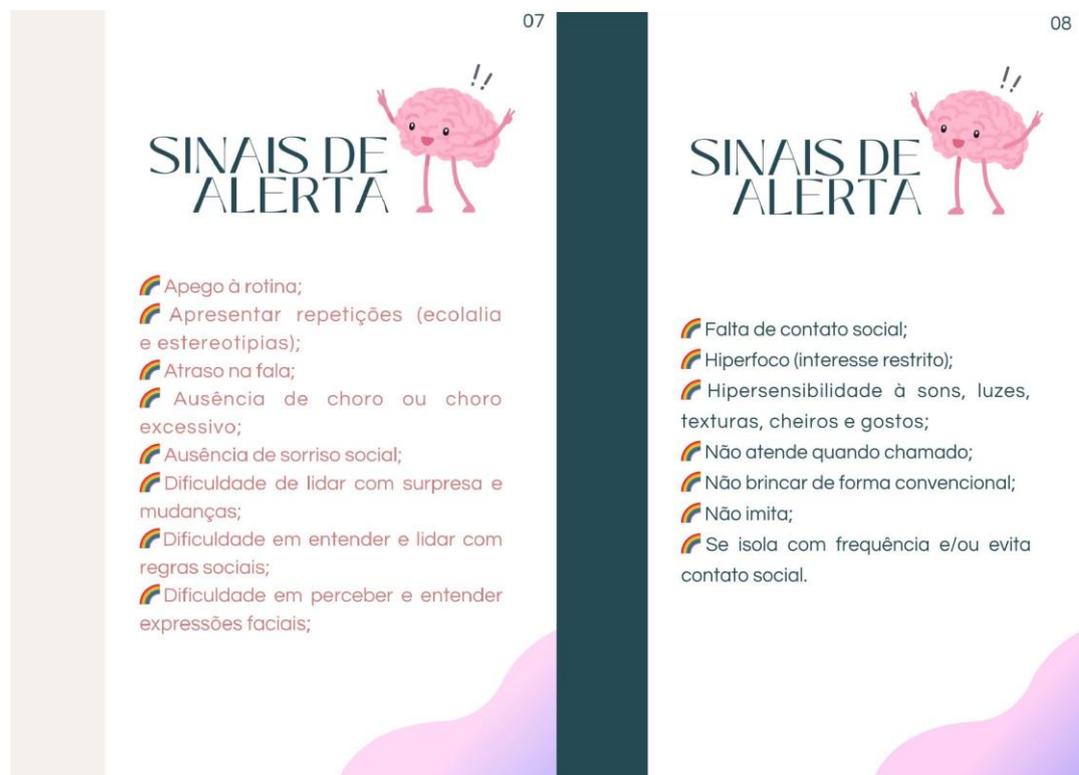
De acordo com Brasil (2015, p. 44), “o diagnóstico deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar que interaja com a pessoa ou a criança em diferentes situações: atendimentos individuais, suporte à família, atividades livres e ambientes grupais.”

O diagnóstico envolve uma equipe multidisciplinar, composta por médico neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e terapeutas ocupacionais, e também é essencial a orientação, por parte desses profissionais, com os pais ou cuidadores. (COSTA; SANTOS; BELUCO, 2021). Estes colaboram para avaliar de maneira abrangente as habilidades e desafios da criança, garantindo um diagnóstico preciso e orientações adequadas para intervenções. Esse processo é fundamental na avaliação e no acompanhamento de pessoas com autismo.

5.3 SINAIS DE ALERTA

Falar sobre os sinais de alerta possibilita a identificação precoce do transtorno, além de promover uma conscientização deste. Esse tópico da cartilha permitirá que pais ou cuidadores conheçam quais são os sinais de alerta, para que reconheçam comportamentos ou características que podem indicar o Transtorno do Espectro Autista.

Figura 4- Páginas 7 e 8 da cartilha; sinais de alerta.



Fonte: Autoria própria, 2024

Os sinais de alerta no autismo podem variar bastante de uma criança para outra, mas alguns comportamentos comuns costumam ser observados, necessitando iniciar uma investigação detalhada. Ao identificar comportamentos sugestivos de autismo, é necessário intervir o quanto antes, procurando ajuda profissional, onde para Gaiato & Teixeira (2018), intervenção precoce significa intervir cedo para obter os melhores resultados possíveis no desenvolvimento infantil. Portanto, deve-se agir o quanto antes, para que chances ímpares não sejam desperdiçadas e a criança tenha maiores possibilidades de melhorias dos sintomas.

Destacamos que a presença de um desses sintomas não significa que a criança seja autista, mas deve sinalizar para a importância de uma avaliação comportamental detalhada, a

ser realizada por um médico especialista em desenvolvimento infantil. (Gaiato & Teixeira, 2018). Essa avaliação pode identificar outras questões relacionadas ao desenvolvimento, permitindo um suporte mais direcionado e adequado, além de garantir que a criança receba a atenção e os recursos necessários para seu crescimento saudável e pleno.

5.4 DIREITOS DA PESSOA COM TEA

Acreditamos que ao entender as garantias legais e os direitos específicos que protegem as pessoas com autismo, os pais ou cuidadores poderão agir de maneira informada e proativa em favor das suas crianças, na defesa desses direitos.

As crianças com autismo têm direitos fundamentais que garantem seu desenvolvimento, inclusão e proteção. Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela ONU em 1989, toda criança tem o direito a condições que favoreçam seu crescimento e bem-estar (UNICEF, 1989). Isso inclui acesso a serviços de saúde, educação inclusiva e apoio familiar. A legislação brasileira, como a Lei nº 12.764/2012, também assegura que crianças com transtorno do espectro autista tenham acesso a tratamento e educação adequados, promovendo sua integração na sociedade e respeitando suas particularidades. Sendo assim, a defesa dos direitos das crianças com autismo não apenas contribui para seu bem-estar, mas também enriquece a sociedade como um todo, promovendo a diversidade e a empatia.

Figura 5- Páginas 9, 10 e 11 da cartilha:



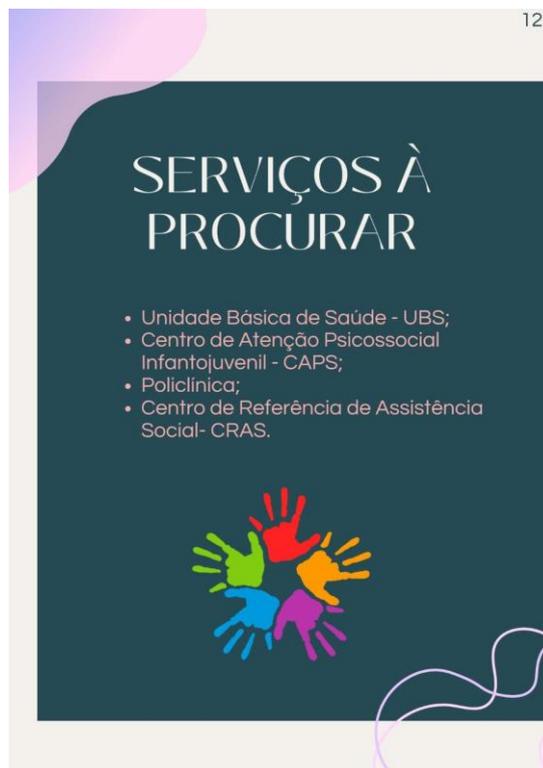
Fonte: Autoria própria, 2024

5.5 SERVIÇOS À PROCURAR

Ao tomar conhecimento sobre onde buscar ajuda, pode-se reduzir a sensação de sobrecarga e desamparo que muitos pais ou cuidadores sentem ao receber um diagnóstico, pois estabelece-se uma rede de apoio, conectando a família com os profissionais.

A Lei 12.764, também chamada de Lei Berenice Piana, estabelece diretrizes para o tratamento e a inclusão social, reconhecendo a pessoa com TEA como uma pessoa com deficiência, garantindo assim o direito ao tratamento multiprofissional e ao acesso a medicamentos, onde indicamos na cartilha quais os serviços que as famílias poderão estar procurando, para que o tratamento seja garantido.

Figura 6- Páginas 12 da cartilha:



Fonte: Autoria própria, 2024

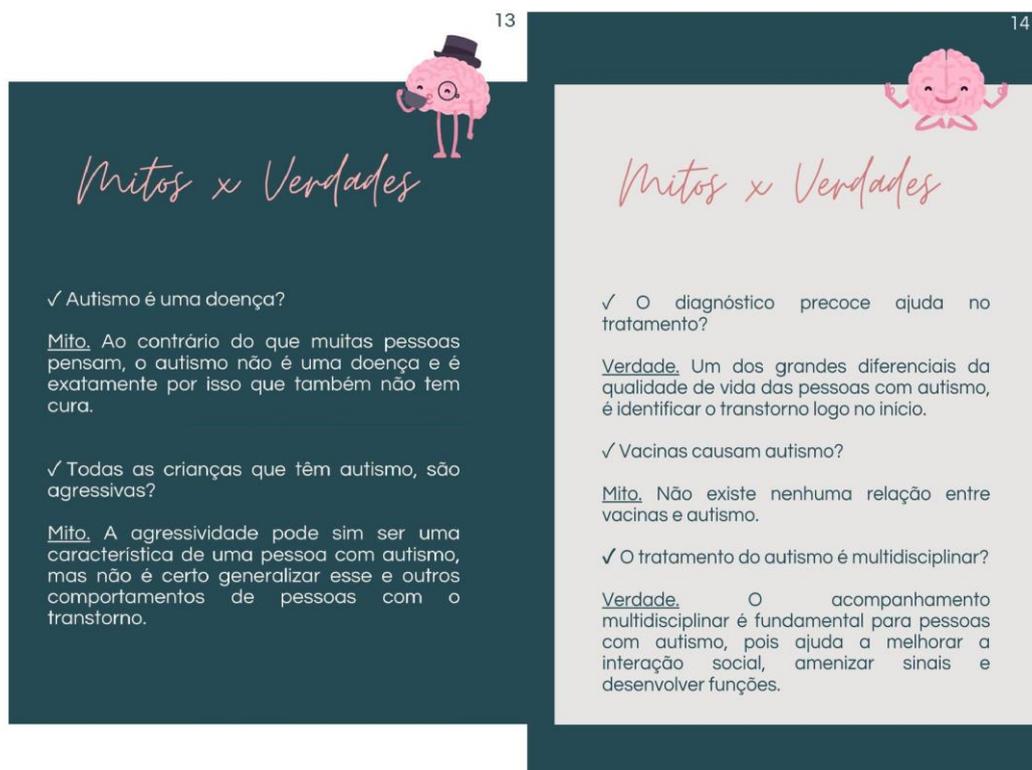
5.6 MITOS E VERDADES

Esse tópico buscou desmistificar equívocos comuns e promover uma compreensão precisa do transtorno, visto que no contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), é comum encontrar uma série de mitos que cercam a condição, o que pode levar a mal-entendidos e

estigmatização. Um dos mitos mais prevalentes é a ideia de que o autismo é uma doença. Os resultados da pesquisa indicam que essa afirmação é errônea, uma vez que o TEA não tem cura.

Por outro lado, uma verdade importante que emergiu das discussões é que o diagnóstico precoce e a intervenção adequada podem ter um impacto significativo no desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas de indivíduos com TEA. Estudos demonstram que intervenções personalizadas, que consideram as necessidades específicas de cada indivíduo, podem melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão. Além disso, a conscientização sobre o TEA tem aumentado, contribuindo para a redução do estigma e a promoção de ambientes mais acolhedores. Assim, é fundamental desmistificar as crenças errôneas e disseminar informações precisas para apoiar a aceitação e a inclusão das pessoas com TEA na sociedade.

Figura 7- Páginas 13 e 14 da cartilha:



Fonte: Autoria própria, 2024

5.7 COMO LIDAR COM A BIRRA?

Gaiato & Teixeira (2018) afirma que a birra são comportamentos disruptivos de choros, gritos, agressão a si mesmo, aos outros, onde em algumas vezes, envolve a quebra de objetos.

Podemos então afirmar que, as birras tem o intuito de obter algo das pessoas ao redor, seja atenção, um objeto ou a remoção de um estímulo que a criança considera aversivo.

Diante disso, oferecer estratégias práticas e apoio emocional para enfrentar um comportamento que pode ser desafiador e frustrante, foi o intuito desse tópico, visto que as birras podem surgir como resultado de dificuldades de comunicação, sobrecarga sensorial ou emoções intensas, e entender as causas ajudam os pais ou cuidadores a responderem de maneira mais eficaz e empática, promovendo um ambiente mais calmo e seguro para a criança. Gaiato & Teixeira (2018), afirmam que para ajudar a compreender os comportamentos, podemos analisar o antecedente, avaliando o que aconteceu antes do comportamento disruptivo acontecer, identificar o comportamento decorrente do antecedente e por fim, identificar o que acontece depois, ou seja, quais foram as consequências que o comportamento reproduziu.

Figura 8- Página 16 da cartilha:



Fonte: Autoria própria, 2024

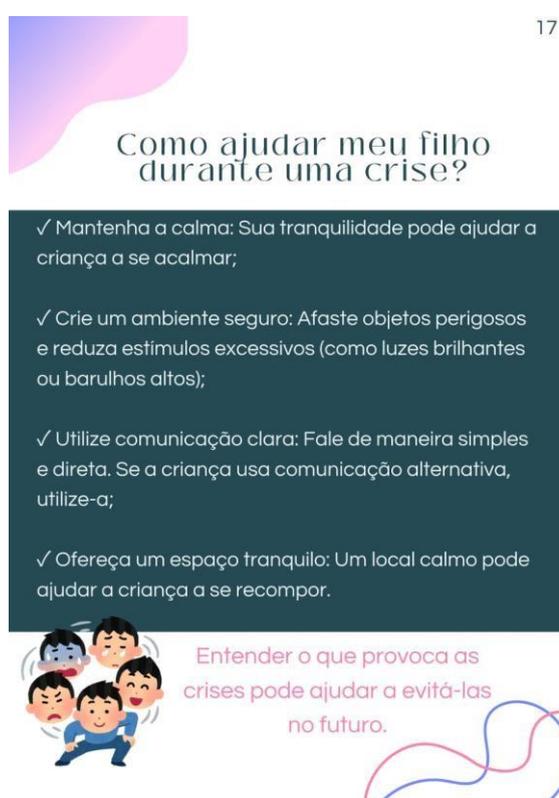
5.8 COMO AJUDAR MEU FILHO DURANTE UMA CRISE?

Crianças com autismo podem enfrentar maiores desafios na compreensão das regras sociais e na expressão de seus pensamentos e sentimentos. Isso ocorre devido à dificuldade em

flexibilidade mental e na comunicação social, além de atrasos na fala e na compreensão do que lhes é dito (Gaiato & Teixeira, 2018). Geralmente crianças com autismo entendem as falas de maneira literal e concreta.

Portanto, é importante que os pais ou cuidadores procurem entender a função daquele comportamento, ou seja, o objetivo da criança com determinado comportamento. Gaiato & Teixeira (2018), afirmam que devemos ter muito cuidado para entender, pois podemos punir a criança e piorar a situação. Assim, não estamos ensinando a ela qual a forma correta a fazer naquela situação.

Figura 9- Página 17 da cartilha:



Fonte: Autoria própria, 2024

Fornecer estratégias para lidar com momentos de intenso estresse emocional e comportamental das crianças autistas, permite que os pais ou cuidadores sintam-se mais confiantes e preparados para ajudar, promovendo conforto e segurança para a criança.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apresentadas neste trabalho, sinalizam a importância de desenvolver materiais claros e objetivos, levando em conta o perfil do público durante a criação de materiais

instrucionais, como feito neste estudo. Além disso, é fundamental que recursos gratuitos sejam elaborados e direcionados a essa população, que geralmente é a mais necessitada devido ao baixo poder aquisitivo.

O objetivo desse estudo foi atingido, uma vez que foi realizada a formulação da cartilha, o que possibilitou a transferência de conhecimentos do meio científico para o contexto empírico, onde foi oferecido informações essenciais para a compreensão do Transtorno do Espectro Autista, incluindo definição, diagnóstico, sinais, orientações, direitos, mitos e verdades, possibilitando que famílias conheçam melhor o espectro autista, os direitos da criança com TEA e procurem ajuda com profissionais qualificados para auxiliarem no tratamento e intervenção de suas crianças.

Para concluir, é importante enfatizar que cada criança é única, onde o que pode funcionar para uma, pode não ser adequado para outra. Mediante os desafios que poderão surgir, a informação, compreensão e suporte são fundamentais para a promoção de uma sociedade mais inclusiva.

Diante disso, a informação deve ser disponibilizada de forma segura, com linguagem e formato adequados, como aliados na prevenção e promoção da saúde mental de pessoas com autismo e de suas famílias. Este estudo beneficia a sociedade, pois a cartilha visa informar o público-alvo e pode ser utilizada como um recurso por profissionais da saúde em ambulatórios, consultórios, clínicas, escolas, entre outros, que podem recomendá-la para orientar as famílias. Sugerimos que sejam realizados mais estudos na área a fim de contribuir com a temática.

REFERÊNCIAS

ALLI, A.; ABDOOLA, S.; MUPAWOSE, A. Parents' journey into the world of autism. **South African Journal of Child Health**. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?=&sci_nlinks&pid=S1688-4221202100010120300002&lng=em. Acesso em: 11 de maio de 2024.

ALVES, M. T. G.; SOARES, J. F.; XAVIER, F. P. Índice socioeconômico das escolas de educação básica brasileira. **SciELO**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/5mxhCjNhcVqywyzyk79QdfPj/?lang=pt>. Acesso em: 08/06/2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Letícia Pires de. A importância da estimulação precoce no desenvolvimento motor infantil. **Unifacvest**, **2000**. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/09be2-andrade,-leticia-pires-de.-a-importancia-da-estimulacao-precoce-no-desenvolvimento-motor-infantil.-fisioterapia.-lages_-unifacvest,-2019-02_.pdf. Acesso em: 01/05/2024.

BACKES, D. S.; COLOMÉ, J. S.; ERDMANM, R. H.; LUNARDI, V. L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, **2011**. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em 08/06/2024.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: **Edições 70**, 2009.

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **SciELO**, **2006**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/#>. Acesso em 27/05/2024.

BRASIL, Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista**.

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

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. O futuro hoje: estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional**. Brasília: MS; 2010.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **SciELO**, **2006**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FPHKndGWRRYPFvQTcBwGHNn/#>. Acesso em: 10/04/2024.

CARNIEL, E. L, SALDANHA, L. B, FENSTERSEIFER, L. M. **A atuação do enfermeiro frente à criança autista. *Pediatria (São Paulo)***. Biblioteca Virtual da Saúde, 2010; 32(4): 255-60. 10.

CFP. Brasília, DF. **Resolução nº 31, de 15 de dezembro de 2022**. (2022).

Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. ***Ciência & Saúde Coletiva***, 21(8), 2619-2629.

COSTA, N. M., SANTOS, P. R. D., & Beluco, A. C. R. (2021). **A importância da equipe multiprofissional de crianças diagnosticadas com TEA**. ALMEIDA, Flávio Aparecido de. *Autismo: avanços e desafios*. Guarujá: Editora Científica Digital, 27-44.

CRESPI, L; NORO, D; NÓBILE, M. F. Neurodesenvolvimento na primeira infância: aspectos significativos para o atendimento escolar na Educação Infantil. ***Educ@***, 2023. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1983-17302020000401517&script=sci_arttext.

Acesso em 08/06/2024.

DA SILVA, E. N.; OLIVEIRA, L. A. Autismo: como os pais reagem frente a este diagnóstico? ***Unoesc & Ciência- ACBS***, v. 8, n. 1, p. 21- 26, 2017.

DE CASTRO VIEIRA, A. (2020). Autismo: As características e a importância do diagnóstico precoce. ***Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso***. Centro Universitário Unifacig.

Decreto –Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro. Regime Educativo Especial.

DUARTE, Cristiane S; BORDIN, Isabel A S. Instrumentos de Avaliação. ***SciELO***, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/9Bnkg55xywpcfT3j5knrSDBz/#>>. Acesso em 23/04/2024.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M. Capacity-building family-systems intervention practices. ***Journal of Family Social Work***, v. 12, n. 2, p. 119-143, 2009. DOI: 10.1080/10522150802713322.

FIÚSA, Hugo Dorjo Silva; AZEVEDO, Christianne Terra de Oliveira. Transtorno do Espectro Autista: benefícios da intervenção precoce para o desenvolvimento cognitivo e adaptativo da criança. ***REAMed***, 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/13078/7522>>. Acesso em: 28 de Agosto de 2023.

GAIATO, Mayra. TEIXEIRA, Gustavo. **O reizinho autista: guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: nVersos, 2018.

GOMES, P., et al. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JORGE, R. P. C.; DE PAULA, F. M.; SILVÉRIO, G. B.; MELO, L.D.A.; FELÍCIA, P. V. P. Diagnóstico de autismo infantil e suas repercussões nas relações familiares e educacionais. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v.2, n. 6, p. 5065-5077 nov./dec.2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4466/5609>. Acesso em: 09 de maio de 2024.

LENT, R (2019). O cérebro aprendiz: neuroplasticidade e educação. Rio de Janeiro: **Atheneu**.

R. L. D.; DANIEL, M. B. N.; CALVO, E. N.; ARALDI, B. L. Tea e a neuroplasticidade: Identificação e intervenção precoce. **Brazilian Journal of Development**, 2021. Curitiba, v. 7, n. 11, p. 104534-104552 nov. 2021.

MARTÍNEZ, P. V. T.; MONTERO, A. O. A. (2013). Necessidades de aprendizaje de los especialistas de Medicina General Integral sobre los trastornos del espectro autista. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, 29 (3), 267-280.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: **Hucitec**, 2007.

Ministério da Saúde. (2023). **Pela primeira vez, Ministério da Saúde inclui tratamento do Transtorno do Espectro Autista na Política Nacional da Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/pela-primeira-vez-ministerio-da-saude-inclui-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-na-politica-nacional-da-pessoa-com-deficiencia#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20aponta,feito%20por%20uma%20equipe%20multiprofissional>. Acesso em: 30/05/2024.

MOTA, A. C. W.; VIEIRA, M. L.; NUERNBERG, A. H. Programas de intervenções comportamentais e de desenvolvimento intensivas precoces para crianças com TEA: uma

revisão de literatura. **Periódicos**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/41167/html>. Acesso em 29/05/2024.

OLIVEIRA, G. **Autismo: diagnóstico e orientação. Parte I – Vigilância, rastreamento e orientação nos cuidados primários de saúde**. Acta Pediatr Port. 2009; 40(6): 278-87.

PEREIRA, C. C. V; BORGES, T. A. S; MARQUES, R. R. C. **Tratamento e evolução de crianças autistas atendidas em uma associação de João Pessoa-PB**. Rev. Ciênc. e Saúde Nova Esperança, Jun. 2015 pag. 77- 85.

PINHEIRO, M. Fundamentos de neuropsicologia- o desenvolvimento cerebral da criança. **Vita et Sanitas**, v. 1, n. 1. Trindade. 2007.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. D. S.; NETO, V. L. D. S.; SARAIVA, A. M. S. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **SciELO**, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?lang=pt#>. Acesso: 09 de maio de 2024.

POSSAMI, Verônica. Transtorno do espectro autista: atualização. Rio de Janeiro: **Faculdade Dinâmica**, 2021. Disponível em: <http://revista.faculadadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/81/72>. Acesso em 01/05/2024.

REIS, H. I. S; PEREIRA, A. P. S.; ALMEIDA, L. S. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, p. 325-336, jul./set. 2016a. DOI: 10.1590/S1413-65382216000300002.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L.; COOK, S. **Métodos de pesquisa nas relações sociais: delineamentos de pesquisa**. São Paulo: E.P. U., 1987.

SILVA, Maria Izabel Alves Felix da. **Intervenção Precoce na Infância: revisão de literatura no contexto brasileiro**. Tese (Mestrado em Terapia Ocupacional)- Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, p. 8. 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2017). Triagem precoce para Autismo/Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19464b-DocCient-Autismo.pdf. Acesso em: 30/05/2024.

Tegethof, M. (2007). “**Estudos sobre a intervenção Precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias**”. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto. Porto.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

UNICEF. **Early Childhood Development: the key to a full and productive life**. 2015. Disponível em: <http://www.unicef.org/dprk/ecd.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2015.

UNICEF. (1989). **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em 30/10/2024.

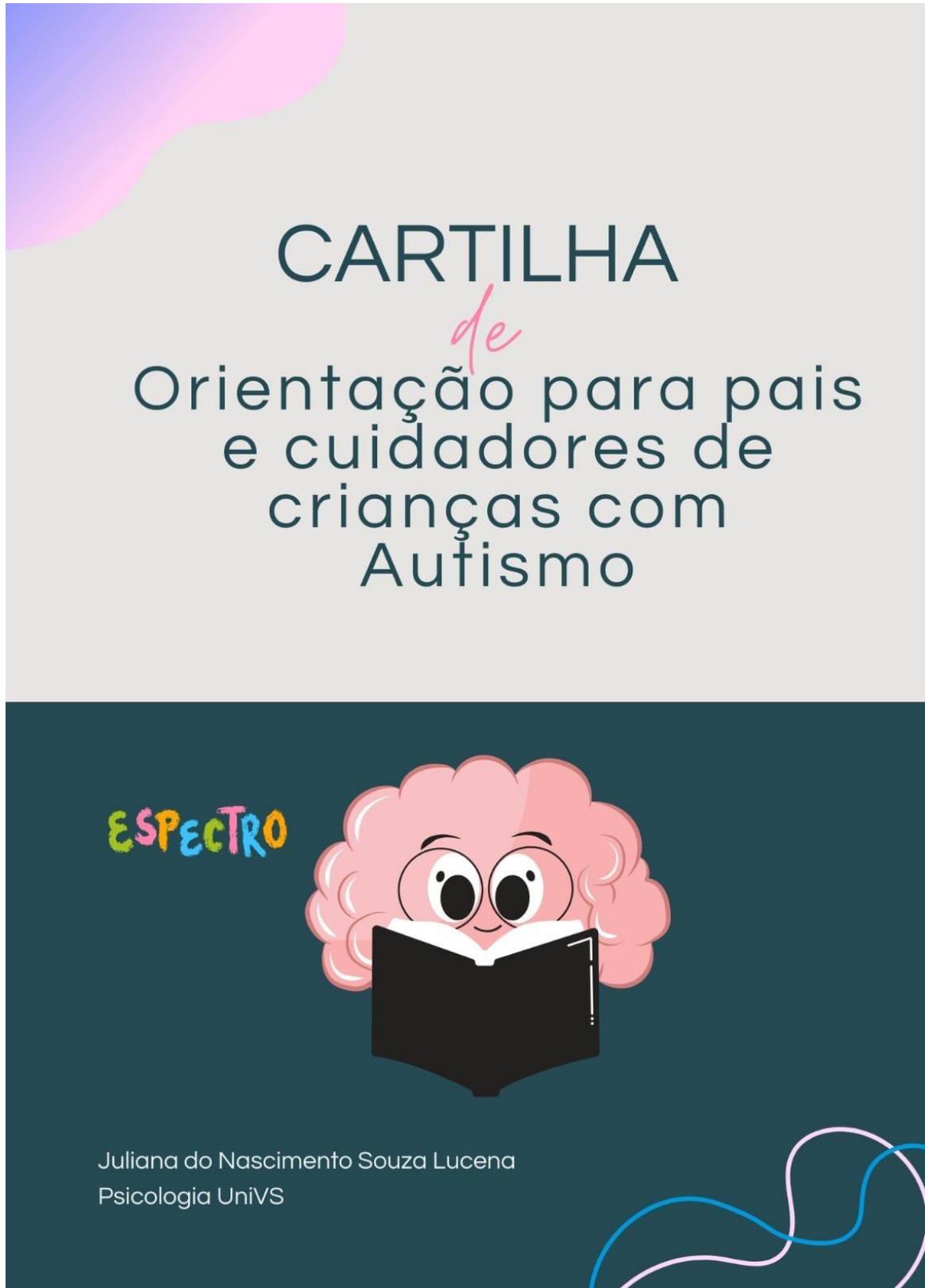
VASCONCELOS, R. M. A. R. L. **Autismo infantil: a importância do tratamento precoce**. Universidade Federal de Alagoas-UFAL 2009

VILANOVA, J. R. S.; CARNEIRO, C. T.; ROCHA, K. N. D. S.; BRITO, M. D. A.; ROCHA, R. C.; COSTA, A. D. C.; BEZERRA, M. A. R. Sobrecarga de mães com filhos diagnosticados com transtorno do espectro autista: estudo de método misto. **SciELO**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/MyHtBsSxmZt6VVjFBBLNGkx/?lang=pt#>. Acesso em: 30/05/2024.

ZAMBANINI, Marcos Eduardo et al. **Manual para elaboração e normalização de trabalhos acadêmicos**. São Cristóvão – SE: Universidade Federal de Sergipe, 2021. 85 p. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/14040/2/ManualTCC-DAD.pdf>. Acesso em 25 out 2023.

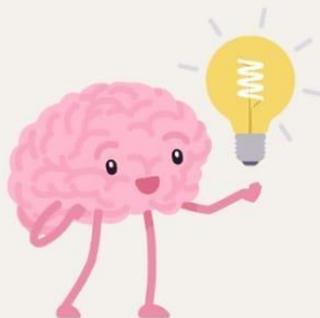
APÊNDICES

APÊNDICE 1: CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM AUTISMO



ÍNDICE

- 1 - APRESENTAÇÃO
- 2 - O QUE É TEA?
- 4 - DIAGNÓSTICO
- 7 - SINAIS DE ALERTA
- 9 - DIREITOS DA PESSOA COM TEA
- 12 - SERVIÇOS A PROCURAR
- 13 - MITOS X VERDADES
- 16 - COMO LIDAR COM A BIRRA?
- 17 - COMO AJUDAR MEU FILHO DURANTE UMA CRISE?
- 18 - SOBRE A AUTORA
- 19 - REFERÊNCIAS



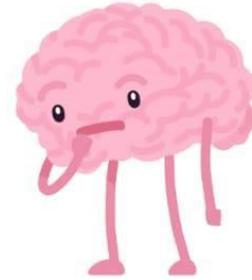
A cartilha foi desenvolvida..

Com base em uma revisão da literatura, visando ajudar pais/cuidadores de crianças com suspeitas ou diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista, a identificar precocemente os sinais de possíveis atrasos no desenvolvimento, assim como comportamentos característicos do desenvolvimento atípico, permitindo que procurem ajuda com a equipe multidisciplinar competente.

A construção da presente cartilha deu-se como produto para a conclusão do curso de Psicologia, do Centro Universitário Vale do Salgado, sob a orientação da professora Isabela Ribeiro.



O QUE É?



O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento! Quem é diagnosticado com TEA pode apresentar dificuldades de comunicação, interação social, comportamentos restritivos e repetitivos.

Geralmente, pais, familiares, cuidadores ou pessoas próximas a criança percebem atrasos no seu desenvolvimento desde cedo, ou percebem que algumas habilidade aprendidas foram perdidas.

ESPECTRO

O QUE É?

O transtorno do espectro do autismo é considerado assim pois existem diferentes manifestações de sinais. Cada pessoa diagnosticada pode apresentar em maior ou menor grau uma dificuldade ou uma habilidade específica.

Exemplo: existem crianças que amam dinossauros, outras preferem estudar biologia. Algumas tem foco na organização de brinquedos e coisas, algumas apresentam dificuldade na fala, outras não gostam de ambientes com muitas pessoas. Umas se incomodam com textura de alimentos, outras não.



Diagnóstico

O diagnóstico geralmente é feito por um neuropediatra, pediatra ou psicólogo.

A partir de uma entrevista clínica com os responsáveis pela criança, observações, e em alguns casos a utilização de testes e escalas para neuropsicológicas.

É importante que o diagnóstico ocorra logo que notados os sinais de atrasos no desenvolvimento, pois isto contribui com as intervenções terapêuticas.



Diagnóstico

Apresentar alguns sintomas não indica necessariamente que seu filho tenha autismo, mas serve como um sinal de alerta para consultar especialistas e, se necessário, iniciar um tratamento apropriado.

Equipe multidisciplinar

Neuropediatra;
Psicólogo;
Psiquiatra;
Fonoaudiólogo;
Terapeuta Ocupacional;
Psicopedagogo.



Você sabia?

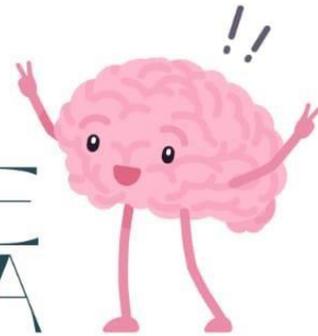
Alguns sinais são tão sutis que pessoas podem chegar a idade adulta sem saber que são autistas.

Acontece porque aprendemos a lidar com nossas dificuldades do dia a dia, mesmo até as mais difíceis. Isso é possível devido à plasticidade cerebral.

Mesmo sendo identificado que a criança necessita de um alto grau de suporte para lidar com ações do dia a dia, com o tratamento adequado, é possível observar uma grande evolução.

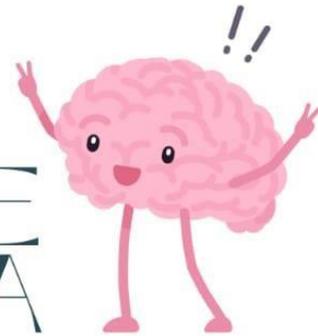


SINAIS DE ALERTA



- 🌈 Apego à rotina;
- 🌈 Apresentar repetições (ecolalia e estereotipias);
- 🌈 Atraso na fala;
- 🌈 Ausência de choro ou choro excessivo;
- 🌈 Ausência de sorriso social;
- 🌈 Dificuldade de lidar com surpresa e mudanças;
- 🌈 Dificuldade em entender e lidar com regras sociais;
- 🌈 Dificuldade em perceber e entender expressões faciais;

SINAIS DE ALERTA



-  Falta de contato social;
-  Hiperfoco (interesse restrito);
-  Hipersensibilidade à sons, luzes, texturas, cheiros e gostos;
-  Não atende quando chamado;
-  Não brincar de forma convencional;
-  Não imita;
-  Se isola com frequência e/ou evita contato social.





DIREITOS DA PESSOA COM TEA

Os direitos de crianças com autismo são garantidos por legislações que visam garantir igualdade de oportunidades e proteção.

Lei Berenice Piana (12.764/12)

Direito a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; acesso à educação e proteção social; ao trabalho e a serviços que propiciem a igualdade de oportunidades. Essa lei também estipula que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.



Direitos

Lei Romeu Mion (13.977)

Direito a carteira de identificação da pessoa com TEA (CIPTEA), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e provados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Lei 7.611/2011

Dispõe sobre a educação especial e o atendimento educacional especializado.

Lei 10.098/2000

Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.



Direitos

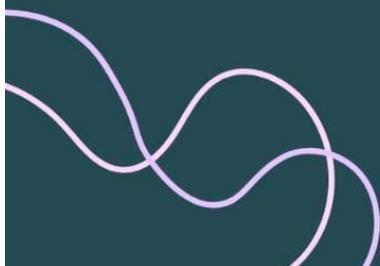
Lei Orgânica da Assistência Social
LOAS 8.742/93
Oferece benefício da prestação
continuada (BPC).

Lei Cordão de Girassol (14.624)
Identifica pessoas com
deficiências ocultas através do
uso de fita com desenhos de
girassóis.



Lei 13.370/2016
Reduz a jornada de trabalho de
servidores públicos com filhos
autistas.

Lei 8.899/94
Garante a gratuidade no
transporte interestadual.



SERVIÇOS À PROCURAR

- Unidade Básica de Saúde - UBS;
- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPS;
- Policlínica;
- Centro de Referência de Assistência Social- CRAS.





Mitos x Verdades

✓ Autismo é uma doença?

Mito. Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o autismo não é uma doença e é exatamente por isso que também não tem cura.

✓ Todas as crianças que têm autismo, são agressivas?

Mito. A agressividade pode sim ser uma característica de uma pessoa com autismo, mas não é certo generalizar esse e outros comportamentos de pessoas com o transtorno.



Mitos x Verdades

✓ O diagnóstico precoce ajuda no tratamento?

Verdade. Um dos grandes diferenciais da qualidade de vida das pessoas com autismo, é identificar o transtorno logo no início.

✓ Vacinas causam autismo?

Mito. Não existe nenhuma relação entre vacinas e autismo.

✓ O tratamento do autismo é multidisciplinar?

Verdade. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental para pessoas com autismo, pois ajuda a melhorar a interação social, amenizar sinais e desenvolver funções.



Mitos x Verdades

✓ Todas as crianças com autismo, se comportam da mesma forma?

Mito. Não devemos comparar como qualquer pessoa com TEA age, pois existem comportamentos diversos em pessoas dentro do espectro.

✓ Crianças com autismo podem frequentar a escola?

Verdade. As leis garantem à pessoa com TEA o direito à educação e ao ensino profissionalizante. Possuir o diagnóstico não confirma uma incapacidade intelectual.

COMO LIDAR COM A BIRRA?

A birra sempre é uma forma de comunicar que algo não está bem!



Crianças ainda estão aprendendo a comunicar o que querem ou o que não querem. A forma mais comum de reagir quando insatisfeitas com algo é chorar ou se debater, o que os adultos nomeiam de birra.

É preciso ser atencioso e aguardar um pouco para ensinar a criança que este comportamento não o ajuda. Esse gesto de acolhimento deixa a criança mais próxima em sua relação com os pais.

Como ajudar meu filho durante uma crise?

✓ Mantenha a calma: Sua tranquilidade pode ajudar a criança a se acalmar;

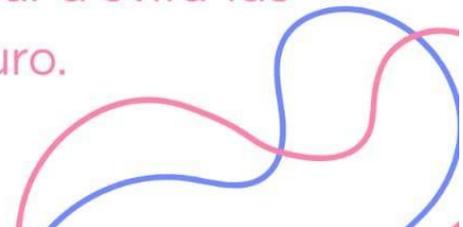
✓ Crie um ambiente seguro: Afaste objetos perigosos e reduza estímulos excessivos (como luzes brilhantes ou barulhos altos);

✓ Utilize comunicação clara: Fale de maneira simples e direta. Se a criança usa comunicação alternativa, utilize-a;

✓ Ofereça um espaço tranquilo: Um local calmo pode ajudar a criança a se recompor.



Entender o que provoca as crises pode ajudar a evitá-las no futuro.





Sobre a autora



Estudante do 10º semestre do curso de Psicologia.

Graduada em administração.

Acompanhante terapêutica de crianças diagnosticadas com TEA e TDAH.

Mãe do Kaleo, de 3 anos de idade.

Entusiasta no estudo sobre psicoterapia com crianças e orientação parental sobre TEA.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

SILVA, Maria Izabel Alves Felix da. Intervenção Precoce na Infância: revisão de literatura no contexto brasileiro. Tese (Mestrado em Terapia Ocupacional)- Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, p. 8. 2022.