

**A CRIANÇA COM TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO-AUTISMO: A
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA INSTITUIÇÃO
ESPECIALIZADA**

*THE CHILD WITH GLOBAL DEVELOPMENT DISORDER-AUTISM: THE ACTIVITIES OF
THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN A SPECIALIZED INSTITUTION*

Beatriz Cardoso Vieira¹
Izabel Scarabelot Medeiros²
Sonia Maria Correa³
Ana Regina da Silva Losso⁴

Recebido em: 05 jul. 2017
Aceito em: 06 jun. 2018

RESUMO: O estudo é uma análise da assistência da equipe multiprofissional que atua em uma instituição especializada com crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento: Autismo. O autismo é considerado uma alteração em que a criança desenvolve dificuldades de comunicação, apresenta comportamentos repetitivos e dificilmente estabelece relações sociais, o que se caracteriza como um desafio para equipe. Ainda são poucas bibliografias atualizadas sobre a atuação dos profissionais frente ao autismo infantil, ou sobre autismo, obtendo-se a grande maioria das bibliografias da década de 90. Portanto está realidade resultou no interesse de investigar mais sobre o assunto com o desejo de aprofundar os conhecimentos frente à assistência para criança com autismo, buscando formas e meios para auxiliar a assistência prestada pela equipe multiprofissional, e também com o objetivo de identificar a atuação da equipe multiprofissional frente ao autismo infantil. É um estudo de abordagem qualitativa, baseado em análise de dados, levantada e obtida através de uma entrevista semiestruturada com 10 profissionais que atuam em uma instituição de ensino para crianças com autismo de um município do Extremo Sul Catarinense. A análise de dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, categorização dos dados, ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados. Tendo como resultado a atuação da equipe multiprofissional em exercer intervenções que auxiliam o portador de autismo a reduzir a incidência de comportamentos inadequados, essas intervenções são realizadas através de métodos para alcançar os objetivos de ensino aprendizagem, auxiliar na interação social e estimular as limitações que as crianças autistas possuem.

Palavras-chave: Autismo infantil. Transtorno Global do desenvolvimento. Equipe multiprofissional.

ABSTRACT: The study is an analysis of the assistance of the multidisciplinary team in a specialized institution with Global Developmental Disorder children: Autism.

¹ Enfermeira. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: beatrizcardosovieira06@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Educação. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: ism@unesc.net.

³ Enfermeira. Especialização em Saúde Mental. Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: soncorrea@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: analosso@unesc.net.

Autism is considered a change in which the child develops communication difficulties, repetitive behaviors and features hardly establishes social relations, what is characterized as a challenge for the team. Yet few bibliographies updated about the activities of professionals facing the infantile autism or autism, with the vast majority of the bibliographies of the 90. Porting's reality resulted in the interest of investigating more about this with the desire to deepen the knowledge forward to assistance for children with autism, seeking ways and means to assist the assistance provided by the multidisciplinary team, and also to identify the activities of the multidisciplinary team in front of the infantile autism. Is a qualitative study, based on data analysis, lifted and obtained through a semi-structured interview with 10 professionals working in an educational institution for children with autism to a city in the extreme south of Santa Catarina. The analysis data were collected from content analysis, categorization of data, sorting, grading and final analysis of the data searched. Resulting in the multidisciplinary team in exercise interventions that assist the bearer of autism to reduce the incidence of inappropriate behaviors, these interventions are performed through methods to achieve the goals of teaching and learning, assist in social interaction and stimulate the limitations that autistic children have.

Keywords: Infantile autism. Global development disorder. Multidisciplinary team.

INTRODUÇÃO

O autismo infantil está dentro de um grupo de transtorno que é chamado de Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). A nomenclatura é utilizada pela CID-10, sendo uma síndrome comportamental com diferentes causas em que o processo de desenvolvimento infantil encontra-se distorcido. Essas alterações são constatadas quando há atraso em relação ao esperado para uma determinada idade ou estágio de desenvolvimento da criança (APA, 2014).

Camargos (2005) cita uma série de outras características específicas nas crianças com autismo como o medo, fobia, distúrbios de sono e alimentação. E reforça também que se a criança possui retardo mental grave associado é muito comum apresentar autoagressão.

Até o momento, não há evidências de que o ambiente ou causas psicológicas estejam associados à causa exata deste transtorno (ALVES; LISBOA; LISBOA, 2010).

Optou-se pelo tema devido ao contato que já pude ter com uma criança autista que cuidava, e o comportamento desta criança me instigou em desde sempre saber que meu trabalho final de curso seria sobre autismo, e este se consolidou também devido ao crescente número de crianças autistas, fazendo necessário conhecer a atuação desta equipe para garantir uma qualidade na assistência prestada.

O profissional necessita de embasamento teórico para estar preparado e apto a ajudar e esclarecer dúvidas para a família e para reconhecer sintomas e comportamentos, favorecendo a realização de um tratamento adequado, o que leva a amenizar as dificuldades e desenvolver as habilidades na criança com diagnóstico de TGD: autismo, garantindo e incentivando o tratamento, acompanhamento e o seu bem estar da criança.

Contudo, há uma escassez bibliográfica de informações referentes à assistência as crianças portadoras de autismo, afetando consideravelmente os profissionais, sendo poucos os estudos encontrados a respeito (CARNIEL; SALDANHA; FENSTERSEIFER, 2010). Apesar de estarmos na era da informação, uma dificuldade encontrada na construção deste trabalho foi a respeito de encontrar referências encontradas a respeito do autismo a grande maioria é da década de 90, sendo não atualizadas.

O relacionamento interpessoal com crianças autistas pode ser complicado, dependendo do grau do transtorno comportamental apresentado pela criança. Por isso, para atender o portador faz-se necessário uma equipe multiprofissional que tenha embasamento teórico, para assim, prestar uma assistência adequada. A equipe é capaz de desenvolver um importante papel na promoção do autocuidado, tendo como função modificar o ambiente para aprendizagem e gerar comportamentos mais independentes, promovendo uma melhora no desenvolvimento e evolução da criança com autismo.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo identificar qual o papel da equipe multiprofissional na assistência prestada às crianças com autismo em uma instituição especializada de um município do Extremo Sul Catarinense.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como qualitativa, tendo como classificação a pesquisa descritiva. Na pesquisa qualitativa tenta-se “compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador” (LEOPARDI, 2002, p.119).

Segundo Creswell (2007), a pesquisa qualitativa busca informações essenciais para um estudo de dados coletados que levará a uma conclusão. É considerada como uma metodologia que inclui um olhar mais abrangente que a pesquisa quantitativa e oportuniza ao pesquisador um conhecimento mais profundo de um fenômeno, proporcionando um alto grau de detalhes esclarecedores.

Segundo Minayo (2011, p. 21):

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para Goldenberg (2004), a pesquisa qualitativa se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória etc.

Opta-se em utilizar os métodos qualitativos para tentar explicar o porquê das coisas, explanando o que convém ser feito, sem quantificar os valores. O desenvolvimento

da pesquisa é imprevisível e o conhecimento do pesquisador é imparcial. O objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas capazes de produzir novas informações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESCO pelo Projeto nº 64699517.8.0000.0119; iniciou-se a coleta de dados. Realizou-se a entrevista semiestruturada com os 10 dos profissionais da Associação de Amigos do Autista (AMA). A realização da pesquisa se deu através das seguintes categorias de análise:

Categoria 1 – Intervenções, procedimentos realizados e preparação dos profissionais.

Categoria 2 – Atividades realizadas em conjunto com outros profissionais.

Categoria 3 – Métodos e educação.

Categoria 4 – Intercorrência clínica.

Categoria 5 – Dificuldades e facilidades na assistência prestada.

Categoria 6 – Integração social.

Com o intuito de manter o sigilo das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Res. 510/16 que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra “E” para os Entrevistados, seguindo a ordem crescente de E1 a E 10.

CATEGORIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

Conforme se vê no quadro 1, dentre os entrevistados, apenas 2 são do sexo masculino, sendo 9 mulheres participantes. A faixa etária dos entrevistados é entre 30 e 60 anos. Em relação ao tempo de serviço na instituição, o entrevistado com menos tempo de casa tem 4 meses de atuação e o que está há mais tempo na instituição, possui 9 anos de empresa.

Quadro 1 – Perfil dos entrevistados

Identificação	Idade	Sexo	Área de atuação	Tempo de serviço na instituição
E 1	60 anos	F	Educação	9 anos
E 2	32 anos	F	Educação	4 anos
E 3	32 anos	F	Saúde	9 meses
E 4	38 anos	M	Saúde	4 meses
E 5	51 anos	F	Educação	5 meses
E 6	30 anos	F	Saúde	1 ano e 2 meses
E 7	40 anos	F	Educação	2 anos
E 8	40 anos	F	Educação	1 ano
E 9	59 anos	M	Educação	4 anos

Identificação	Idade	Sexo	Área de atuação	Tempo de serviço na instituição
E 10	32 anos	F	Saúde	8 anos

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

ENTREVISTA

Para a realização da categorização, foram separados os questionamentos de acordo com os temas relacionados. E as respostas dos entrevistados que se assemelhavam, foram unificadas.

Categoria 1 – Intervenções, procedimentos realizados e preparação dos profissionais

Esta categoria é composta por dois questionamentos:

Descreva quais intervenções e procedimentos específicos da sua profissão? e Você se sente preparado para atuar com crianças autistas?

Como resposta da primeira pergunta, os profissionais desenvolvem atividades parecidas. Os entrevistados E3, E4, E8 e E10 responderam que, de modo geral, utilizam métodos como: atividades de vida diária (ADVs), integração sensorial, percepto-cognitivas, e psicomotricidade, interações entre os alunos e trabalham com linguagens verbais e alternativas. Conforme se observa nas respostas a seguir:

E3: “Trabalho as intervenções através do método da escola o TEACH, com figuras abstratas para mostrar a realidade ao aluno, também utilizo o método PECS onde seria a comunicação alternativa através da linguagem de sinais e a comunicativa. Através desses métodos estímulo à linguagem oral, a linguagem escrita, a motricidade oral. Trabalho também bastante em cima da frustração da criança, pois eles se frustram com muita facilidade. Gosto de trabalhar com a criança individualmente, cada aluno participa uma vez na semana da consulta tendo duração de 30 minutos para poder abranger toda demanda de alunos”.

E8: “Trabalho em especial sobre as intervenções de reorganizar as questões neurais que a tríade do autismo proporciona: Dificuldade de interação, linguagem e padrões restritos e repetitivos; por isso as atividades que desenvolvo são todas voltadas para a funcionalidade da criança”.

As crianças diagnosticadas com TGD: autismo, apresentam muita dificuldade para realizar as AVDs, por isso, essas atividades são desenvolvidas com os alunos para aumentar a autonomia, como: lavar as mãos, alimentar-se, escovar os dentes, usar o banheiro, tomar banho, vestir-se etc. (AOTA, 2008). Essas atividades são realizadas diariamente com funções de autocuidado, mobilidade e higiene pessoal, contribuindo para aprimorar seu relacionamento social e diminuir a dependência, buscando maior grau de autonomia possível. Então, através do método TEACCH, as AVDs são desenvolvidas, com materiais que mostram figuras lúdicas sobre a ação, o que serve de demonstração para que a criança compreenda e possa treinar, gradualmente, passo a passo de cada uma dessas atividades. Por isso, as AVDs devem ser vistas como indispensável na intervenção para com o aluno, pois permite verificar não só o estado de comprometimento funcional da

criança, mas também sua necessidade de auxílio e assistência na realização das tarefas. O conceito elaborado pela *American Occupational Therapy Association* – AOTA (2008) tem sido o mais utilizado na literatura, relacionado claramente as AVDs ao cuidado com o próprio corpo.

Os entrevistados E6, E7 e E9 também utilizam as AVDs, porém, o E7 e E9 trabalham com pinturas e memorizações, e o E6 trabalha com administração de medicamentos e primeiros socorros, além de cuidados com a saúde.

E7: Ensino da arte, atividades em grupos de pintar, AVDs, tudo através do método TEACCH onde é mostrado para os alunos através de figuras para ele associarem o abstrato a realidade.

Não existe cura para o autismo e o seu tratamento não se prende a somente uma ação terapêutica. Tomé (2007) relata que alguns graus do transtorno requerem intervenção medicamentosa, visando a controlar o quadro, mas não agem diretamente nas causas da patologia, apenas controlam as desordens comportamentais, como agressividade e/ou comportamentos estereotipados, promovendo uma qualidade de vida dos usuários. São utilizadas algumas classes farmacológicas como: Inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS), antipsicóticos atípicos (AAPs), estabilizadores de humor, antidepressivos e anticonvulsivantes que servem como forma de intervenção. Por isso, algumas crianças da instituição que obtém receituário médico, recebem o acompanhamento de administração dos medicamentos, realizadas por uma profissional da área da saúde, que também realiza os primeiros socorros quando necessários. Alguns dos diagnosticados com autismo podem ter crises convulsivas, às vezes acabam machucando a si próprio ou o colega devido também a crise de agressividade, outra intercorrência que é comum acontecer com os diagnosticados com autismo é o engasgamento por alimento, já que os mesmos tem dificuldade na mastigação ou de comer alimentos sólidos. Segundo Souza (2013), os primeiros socorros são procedimentos e cuidados de urgência, prestados em situações de acidentes e mal súbitos, sendo estes cuidados capazes de evitar que ocorram condições mais graves.

Como mostra na narrativa do entrevistado E7, Kishimoto (2003) afirma que as pinturas e jogos de memorizações são atividades interativas que servem para estimular a criança a criar um ambiente sociável, aumentando a independência, diminuindo o nível de ajuda, expressando suas emoções livremente através de pinturas e estimulando seu desenvolvimento cognitivo através de jogos de memorização. Essa interação pode ser utilizada como uma estratégia metodológica no ensino-aprendizagem, pois gera oportunidades de aprendizagem para o aluno (CAIXETA, 2012).

Já os entrevistados E1, E2 e E5 relatam que utilizam métodos lúdicos e trabalham a parte comportamental.

E5: As atividades são diferenciadas de forma lúdica, para que o educando tenha melhor compreensão do mundo real, trabalhamos com a parte comportamental, autorregulação, AVDs, e pedagógicos.

Trabalhar a parte comportamental da criança autista é de suma importância, pois é voltada para a resolução de problemas do aluno. Conforme Silves (2007), a terapia comportamental entende que o aluno é único, e seus problemas são devido à síndrome do autismo. O levantamento criterioso das variáveis que estejam relacionados aos comportamentos desejáveis e indesejáveis do aluno deve ser elencado, para assim propor estratégias eficazes no alcance do bem estar e aumentar a frequência de comportamentos adequados da criança autista. As atividades lúdicas podem ser um recurso para o treino da funcionalidade e independência da criança.

Ser funcional, é ser prático, ou seja, realizar atividades; mover-se, sendo assim devemos usar o que é mais importante para a criança; que é o brincar. (MOURA; SILVA, 2005, p. 03).

Conforme a resposta sobre o preparo para atuar com crianças autistas todos os entrevistados disseram que se sentem preparados, sendo que já trabalhavam na área os entrevistados E1, E6, E7, E8 e E10. Alguns dos profissionais da instituição que foram entrevistados são graduados na área que atuam, a exemplo do E1, E3, E9 e E10, e alguns se mantêm atualizados através da semana pedagógica, conforme é o caso do entrevistado E2.

Com base na afirmação, destaca-se a importância de se obter conhecimento sobre a área que atuamos. Estudar, se aprimorar, torna o profissional cada vez mais capaz, sendo um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que atinja uma excelente capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, resultando em boas ações, pois o mesmo saberá lidar melhor com os desafios que surgirá em seu campo de trabalho. Segundo Bastos (2006), não há dúvida de que educação e trabalho são conceitos inter-relacionados e a qualificação profissional é muito importante para o êxito, à capacitação profissional está diretamente relacionada com a formação acadêmica com qualidade.

Categoria 2 – Atividades realizadas em conjunto com outros profissionais

Os profissionais foram questionados sobre quais as atividades eles desenvolvem junto a outros profissionais. Os Entrevistados E6 e E10, por atuarem na área da saúde, trabalham orientando os demais profissionais sobre educação em saúde. Os entrevistados E2 e E5 falaram sobre o trabalho de autorregulação que desenvolvem junto ao Terapeuta Ocupacional (T.O). Além disso, o E2 mencionou que:

Trabalhamos com o T.O sobre a auto regulação e a integração sensorial. Com o profissional de Ed. Física trabalhamos a psicomotricidade, com o profissional de fonoaudiologia trabalhamos bastante a parte da mastigação, e com o profissional de enfermagem trabalhamos sempre sobre as orientações mais importantes do momento que precisamos dialogar.

Os entrevistados E3 e E9 também mencionaram o trabalho comportamental que desenvolvem junto aos demais profissionais. Os entrevistados E1, E4, E7 e E8 comentaram sobre as atividades de funcionalidade ou AVDs.

O termo “multiprofissional” nomeia um conjunto de práticas geralmente associadas ao conceito de interdisciplinaridade. Vasconcelos (2002) define a interdisciplinaridade como uma estrutura contínua que tende a restringir as relações de poder entre as distintas disciplinas, prevalecendo à reciprocidade e o enriquecimento mútuo. Esta relação para com autistas é de fundamental importância, pois é preciso somar saberes para dar respostas efetivas nas intervenções aos alunos, a troca real de conhecimentos e uma integração mais profunda na realização de ações, faz o serviço caminhar na direção da integralidade e bons resultados no plano terapêutico. Para Araújo e Rocha (2006), a ação multiprofissional pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos.

Tornando necessária a presença de uma equipe multiprofissional, em instituições que prestam atendimento aos portadores de autismo, relacionando seus conhecimentos para aprofundar a compreensão do caso e desenvolver a intervenção adequada. “Avaliar uma criança autista requer o contributo de uma equipe interdisciplinar experiente, uma vez que existe um atraso em múltiplas áreas do desenvolvimento” (PEREIRA; SERRA, 2005, p. 38 *apud* MATEUS, 2015).

Categoria 4 – Autocuidado e educação em saúde

Para desenvolver esta categoria, foram realizados dois questionamentos aos profissionais: Como você estimula o autocuidado das crianças? Quais os métodos? e É realizado educação em saúde?

Ao responderem a primeira pergunta, todos os entrevistados afirmaram que estimulam o autocuidado das crianças através das AVDs, utilizando os métodos TEACCH.

A promoção da saúde deve começar a partir da escola e, como citado anteriormente, as AVDs são atividades para aumentar a autonomia, como: lavar as mãos alimentar-se, escovar os dentes, usar o banheiro, tomar banho, vestir-se etc. Essas atividades são, por si só, o autocuidado, sendo um conjunto de atividades aprendidas para manter a vida, saúde e bem estar, essas intervenções aplicadas as crianças com autismo aumentará a capacidade da criança para desenvolvê-las. O conceito de autocuidado surge com destaque, na enfermagem, a partir dos trabalhos realizados por Florence Nightingale, que já em sua época priorizava que o paciente poderia realizar seus próprios cuidados de saúde, pois ela afirmava que se o mesmo tivesse condições de praticá-los, então, deveria realizar, pois iria trazer somente benefícios para ele (NIGHTINGALE, 1989). Diante do exposto, ressalta-se a importância de aplicar o autocuidado nas instituições com crianças portadoras de autismo, pois isto irá aprimorar o desempenho e gerar, dentro da realidade da criança, maior independência possível. Essas atividades são desenvolvidas através do método TEACCH, que em português significa Tratamento e educação para autistas e crianças com déficits relacionados com a comunicação, este método é demonstrado através de rotinas com figuras lúdicas para as crianças, pois possibilita a sequência das atividades, com objetivo de adaptar o ambiente para facilitar a compreensão da criança.

Fernandes (2010) ressalta que muitas pessoas portadoras de autismo estão se beneficiando quando tratadas por este método, pois aprendem a trabalhar as atividades com organização e entendimento.

Ao responderem a segunda pergunta, os entrevistados E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E9, disseram que realizam educação em saúde.

E3: Sim, através da prevenção, como a motricidade oral referente a mastigação e a escovação, sobre a questão auditiva, onde é abordado as hastes flexíveis (cotonetes) para a limpeza. Também sempre procuro estar abordando algum tema com os professores e quando possível através de reuniões com os pais para a conscientização de algum tema importante, como a retirada da mamadeira tardia que acaba prejudicando a dentição e a linguagem.

E6: Educação em saúde é realizado somente quando há solicitação dos professores, através de orientações quanto o solicitante obtém alguma dúvida, também é realizado com os profissionais uma semana ao ano, a semana pedagógica onde é ofertado capacitações sobre alguns temas.

O entrevistado E10 disse que realiza a educação em saúde apenas nas crianças com autismo de grau leve. Nos casos de autismo moderado ou severo, a educação em saúde é realizada junto à família. Apenas o E8 disse não realizar esse processo.

O padrão de comportamento autístico apresenta déficits em aspectos do funcionamento diário, entretanto isso pode ser transformado em uma ferramenta para criar possibilidade de aprendizagem, como o ensinamento de atividades de educação em saúde, que é compreendida como transmissão de informações em saúde, e está presente a todo o momento na vida do ser humano. Kwamoto (1995) afirma que as ações educativas em saúde são definidas como um processo que objetiva capacitar indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde. Quando essas ações em saúde forem passadas aos alunos de forma eficaz, a criança terá confiança em realizar as atividades e oportunidades para estimular a aquisição de novos conhecimentos.

Categoria 5 – Intercorrência clínica

Esta categoria foi desenvolvida através das respostas de 3 perguntas: Qual a sua capacitação para atuar nas possíveis intercorrências clínicas dos alunos?; Em uma intercorrência clínica como esta é resolvida? e Quais as principais dificuldades vivenciadas por você no atendimento às possíveis intercorrências clínicas dos alunos?

Os entrevistados E1, E2, E5, E7, E8 e E9 afirmaram que a única capacitação que possuem é a orientação que recebem do profissional da área da saúde.

E1: Tenho somente orientações sobre como agir em alguns momentos, ex: em crise de epilepsia sabemos que temos que lateralizar a cabeça e cuidar para não se machucarem. Chamamos a enfermeira o mais rápido possível para ela intervir.

Já os entrevistados E3, E4, E6, e E10 possuem capacitação mais especializada como cursos de graduação e especialização.

Estes profissionais devem estar preparados para o enfrentamento de

intercorrências clínica, necessitando, para isso, conhecimento científico, dentro das possibilidades que possam ocorrer com crianças portadoras de autismo, já que no momento da intercorrência, terá que prestar ações imediatas para tentar amenizar até o profissional da área da saúde, capacitado, chegar e exercer sua função, por isso, o profissional precisa se conscientizar das suas limitações e buscar formas de suprir suas necessidades para poder prestar atendimento quando for necessário, e então ter competência para realizar. Zarifian (2003) relata que competência é o agir e assumir a responsabilidade sobre os problemas e eventos que enfrenta em situações profissionais. Por isso, Carvalho (2008) afirma a importância de todos os funcionários da escola terem um curso de suporte básico de vida, para saber agir diante das situações de riscos.

Sobre a ação dos profissionais em uma intercorrência clínica os profissionais responderam da seguinte forma: E1, E5, E7, E8, E9 e E10 disseram que solicitam a presença de um profissional da área da saúde, conforme a resposta a seguir:

E9: Solicitamos a presença da profissional de saúde para melhor atendê-lo, enquanto ficamos no aguardo procuramos ajudar de maneira no que for de nosso alcance.

Já os profissionais E2 e E3 disseram que prestam os primeiros socorros, e o E6, por ser profissional da área da saúde, disse que:

E6: Quando a intercorrência é sobre machucados, dores, intercorrências que consigo ir os professores me ligam e solicitam atendimento, e então eu vou até o local e realizo os procedimentos necessários, porém quando a intercorrência tem que ser de imediato, os professores já orientados de como devem agir, dão suporte até eu chegar ao local, e quando necessário chamo os bombeiros ou SAMU.

É de extrema importância o treinamento e aperfeiçoamento de todos os profissionais quanto às práticas de primeiros socorros, sendo este um ambiente onde se tornam responsáveis pelos alunos no período em que se encontram na escola. Os primeiros socorros, de acordo com Brasil (2003), podem ser definidos como os cuidados imediatos a serem prestados rapidamente a uma vítima de acidentes ou mal súbitos. E para que possa prestar um socorro de emergência correto, é necessário que se dominem as técnicas de primeiros socorros. Mas Oliveira (1999) ressalta que se o profissional for incapaz de prestar os primeiros socorros, não deve tentar fazê-los, porque pode agravar as lesões e o estado de saúde da vítima, devendo, então, solicitar os serviços de ambulâncias.

Sobre as dificuldades vivenciadas no atendimento as intercorrências clínicas, os entrevistados E1 e E2 relataram que a maior dificuldade é o receio de não conseguirem ajudar o aluno em tempo, e que isto cause agitação no restante dos alunos. Já os entrevistados E4, E6 e E10 afirmaram que a maior dificuldade é a falta de materiais e de recursos, conforme se pode observar na seguinte resposta:

E6: A falta de materiais adequados e a estrutura física, porque por serem em três blocos distintos muitas das vezes não consigo chegar rápido para uma intercorrência, devendo está ser solucionado pelo professor.

Já o entrevistado E9 afirmou que a maior dificuldade é a falta de conhecimento

sobre o assunto, pois, segundo o mesmo, é uma ação que foge da sua área de atuação. Os entrevistados E3, E5, E7 e E8 não presenciaram, até o momento, nenhuma intercorrência clínica.

De acordo com Knobel (2006), diante de uma intercorrência clínica a pessoa deve ser útil, contudo, se não sabe como agir, não prejudique, peça ajuda a outras pessoas que se demonstrem mais cientes do assunto.

Categoria 5 – Dificuldades e facilidades na assistência prestada

Os profissionais da instituição foram questionados sobre quais as dificuldades que enfrentam na assistência prestada as crianças autistas? E quais as facilidades? Sobre as dificuldades, foram elencadas, por 8 entrevistados, o espaço físico, conforme o entrevistado a seguir:

E1: Nas dificuldades relato sobre o espaço físico, porque trabalhamos em três lugares no mesmo quarteirão, são próximos, porém facilitaria se trabalhássemos somente em um prédio.

Também foi citada a falta de materiais, a pouca participação da família na escola e a falta de inclusão das crianças em escolas regulares nos períodos que não estão na instituição.

E2: A pouca participação de alguns pais dificulta a continuidade das nossas intervenções prestadas em sala de aula, outra dificuldade é quando o aluno em outro período estuda em escola regular e lá não acontece a inclusão, o que acaba prejudicando no retorno desse aluno para a nossa sala de aula e participação das atividades.

A função da escola é propiciar aos alunos a construção de aprendizagem significativa, e de inclusão e, para isso, é necessário à presença de um mediador para garantir a inclusão e a aprendizagem de alunos especiais. Partindo disso, a escola deve oportunizar estratégias que auxiliem o aluno no desenvolvimento dos conteúdos e interação a outras atividades, mas é notável que a inclusão de crianças autistas em escolas regulares ainda não abrange todas as instituições de ensino. Em 2008, foi publicada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusa, que preconiza o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, nas escolas regulares (BRASIL, 2008). Este desafio torna-se mais complexo porque a criança autista não consegue unificar o mundo percebido como um todo, e sim o mundo em pedaços, e é através disso que podemos perceber a necessidade de uniformidade e rotinas, para que aconteça uma aprendizagem eficaz, porém, quando essas rotinas são quebradas, isso acarreta de forma considerável no equilíbrio e processo de aprendizagem da criança.

Eles experimentam uma necessidade de imutabilidade que se manifesta por uma resistência marcada à mínima mudança no ambiente habitual do autista. A menor modificação, o deslocamento de um móvel, por exemplo, ou a mudança de uma rotina regularmente repetida no dia da criança pode provocar reações explosivas. Mas é difícil prever quais alterações particulares do ambiente vão produzir tais reações (LEBOYER, 1995, p.18).

Sendo assim, as crianças autistas podem frequentar escola regular. Porém, nelas ainda existem muitas carências, fazendo com que surja à necessidade de procurar outra instituição que ofereça ensino especial para esta criança, pois a educação é umas das maiores ferramentas para o desenvolvimento de uma criança autista, desde que a ocorra continuidade do ensino para não gerar distúrbios no comportamento.

A rotina diária estruturada oferece uma previsibilidade de acontecimentos, que permite situar a criança no espaço e no tempo, onde a organização de todo contexto se torna uma referência para a sua segurança interna, diminuindo assim os níveis de angústia, ansiedade, frustração e distúrbios do comportamento (BEREOHFF, 1993, p. 15).

Portanto, cabe aos pais estar atentos a forma que a escola conduz o processo de inclusão de seus filhos, observar, opinar, conversar e sugerir ações que possam contribuir. Ser parceiro da escola é essencial.

Sobre as facilidades, os entrevistados elencaram a interação da equipe, a preparação técnica dos profissionais, o planejamento administrativo e o otimismo dos profissionais que acreditam no potencial de cada aluno.

E9: As facilidades na assistência seriam sobre a convivência faz com que conheçamos cada vez melhor o aluno que estamos desenvolvendo as atividades.

A gestão participativa é um meio que possibilita o envolvimento dos profissionais na troca de opiniões, favorecendo o despertar de diálogos, e os motiva para continuar suas ações. Dessa maneira, como consequência positiva acarreta a boa interação da equipe, tonando um ambiente de trabalho agradável para se desenvolver a prática, pois a plena satisfação dos funcionários está ancorada sobre a boa interação entre a equipe e gestão.

A gestão democrática exige a compreensão em profundidade dos problemas postos pela prática pedagógica. Ela visa romper com a separação entre concepção e execução, entre o pensar e o fazer, ente a teoria e a prática. Busca resgatar o controle do processo e do produto do trabalho pelos educadores (VEIGA, 1997, p. 18).

Categoria 7 – Integração Social das crianças autistas

Esta categoria foi estudada conforme a resposta de 2 questionamentos: Como ocorre a estimulação para a integração social? e De que forma você favorece o vínculo da família com a criança?

Os profissionais relataram, de modo geral, que a estimulação da integração social se dá através de jogos e atividades em grupos, brincadeiras, passeios, visita a lugares comuns a sociedade, além de trabalharem o lúdico.

As atividades desenvolvidas buscam ensinar as crianças a estabelecer relações com os outros e a tornarem-se mais sociáveis, proporcionando hábitos coletivos, e tornando uma estratégia eficaz, pois o campo de interação social abrange comportamentos que vão desde um simples aperto de mão, o que é correto ou não correto, e até comportamentos mais elaborados, mas tudo depende do grau de perturbação que a criança autista obtém. De acordo com Schwartzmann (2003), os objetivos das intervenções educacionais

dependerão, em grande medida, do grau de comprometimento presente. Nos pacientes com prejuízos cognitivos importantes, os esforços deverão se dirigir, de forma mais específica, para a tentativa de aumentar a comunicação e as interações sociais, para a redução das alterações comportamentais (estereotípias, hiperatividade etc.), para a maximização do aprendizado, e para a independência nas atividades de vida diária.

Segundo Borsa (2007), um dos objetivos mais importantes da socialização é a aprendizagem do que é correto ou se julga incorreto no meio no qual vivem as crianças, sendo a compreensão das regras morais que regem a sociedade na qual vivem. O estímulo das brincadeiras, jogos, atividades lúdicas, facilitam as relações sociais entre as crianças, aprendendo as regras, criando afetividade e vínculos de amizade.

Os profissionais E1, E2, E3, E7, E8 e E9 relataram que favorecem o vínculo da criança com a família através de recados na agenda.

E3: Gosto de saber como os pais estão agindo com as crianças, e sempre pontuo os pontos negativos e reforço os pontos positivos, isso ocorre através da agenda que o aluno leva para casa, ligações quando necessários, e atividades de estimulação ofertadas nas reuniões de pais.

Os entrevistados E4, E5, E6 e E10 afirmaram manter contato com os pais através de ligações e de visita dos mesmos na instituição.

E6: Sempre mantemos contato por telefone para saber sobre a continuidade do trabalho que esta sendo ofertado dentro da escola, também realizamos reuniões dos pais, onde é desenvolvido atividades para os pais, o tema das atividades desenvolvidas é de acordo com as necessidades da turma.

O dever da família com o processo de escolaridade e a importância de sua presença no contexto escolar é reconhecido na lei de Diretrizes e Bases da Educação, que no seu artigo primeiro traz a seguinte informação:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisas, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (BRASIL, 1996).

Portanto, uma boa relação entre família e a escola deve estar presente em qualquer trabalho educativo que tenha como principal alvo, o aluno. Pois, é importante que a família se envolva no processo ensino-aprendizagem, no desenvolvimento de qualquer atividade terapêutica, para dar continuidade ao processo de aprendizado da criança. Todo profissional que trabalha em cooperação com a família torna seu trabalho mais responsável, e a família recebendo orientação do profissional de como está ocorrendo às atividades, para coloca em prática em casa, podem operar diretamente e fazer imensa diferença no resultado das intervenções (MELLO, 2013). Esta interação tem que ocorrer em grande parte de forma presencial na instituição, pois a família possui papel decisivo na educação formal e informal dos filhos, e esta integração entre família e escolas tendem a deixar o aluno mais seguro e apresentar melhor desempenho nas atividades escolares. Também é importante que as escolas busquem estreitar suas relações com a família, e saibam aproveitar os benefícios desse estreitamento de relações, pois isso irá facilitar a aprendizagem da

criança.

[...] tanto a família quanto a escola desejam a mesma coisa: preparar as crianças para o mundo; no entanto a família tem suas particularidades que a diferenciam da escola, e suas necessidades que a aproximam dessa mesma instituição. A escola tem sua metodologia para educar uma criança, no entanto ela necessita da família para concretizar o seu projeto educativo (PAROLIM, 2003, p. 99).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Crianças portadoras de autismo têm dificuldades no domínio da linguagem, padrão de comportamentos repetitivos e restritivos, acarretando na incapacidade de interagir socialmente. Para ajudar esses portadores de TGD: autismo, é fundamental uma equipe multiprofissional capacitada para realizar as intervenções adequadas de acordo com o grau de comprometimento em que a criança se encontra; o tratamento adequado em todas as esferas terapêuticas é realizado através de intervenções nas áreas da psicologia, fonoaudióloga, terapia ocupacional, fisioterapia, enfermagem, nutrição e aprendizagem pedagógica em ambiente escolar, sendo utilizados métodos para auxiliar no processo de ensino.

O papel da equipe multiprofissional através das intervenções, é reduzir a incidência de comportamentos inadequados, auxiliando na interação social e estimulando as limitações que a criança autista possui. Os objetivos da pesquisa foram alcançados e os pressupostos foram confirmados, por isso, a AMA-REC/SC desenvolve um papel importante na vida dos portadores de autismo que ali são assistidos, pois promovem um ensino adequado utilizando o método TEACCH para auxiliarem em seu ensino-aprendizagem.

Através de uma entrevista semiestruturada pode-se fazer um levantamento dos perfis dos entrevistados que exercem suas funções na instituição, contendo profissionais da área da educação e da área de saúde, com tempo mínimo de 4 meses de serviço e máximo de 9 anos, esses profissionais desenvolvem intervenções aos alunos, através das AVDs, onde inclui o autocuidado, educação em saúde, e integração social; todos os profissionais possuem capacitação para exercerem suas funções, e consideram-se preparados para prestar atendimento as crianças portadoras de autismo.

A forma como se dá a comunicação e integração entre escola e pais pode ser feita de maneira mais interativa e presencial, e que a maioria dos entrevistados não possuem curso de suporte básico de vida, para agir diante de situações de risco, já que são esses mesmos profissionais a serem os primeiros contato do aluno em uma intercorrência clínica, por isso acredito que acrescentaria muito no perfil dos profissionais se obtivessem curso de primeiro socorros para auxiliar em intercorrência clínica. Todos os profissionais utilizam o método TEACCH e PECS, que tem ajudado a criança autista a promover independência em função de suas dificuldades. E que os profissionais entrevistados destacaram como dificuldades o espaço físico já que a instituição AMA-REC obtém três blocos distintos o dificulta no atendimento.

Sendo assim, conclui-se que a equipe multiprofissional da instituição AMA-REC/SC desenvolve um trabalho enriquecedor no ensino-aprendizado, utilizando propostas metodológicas de acordo com a necessidade das crianças autistas, e intervindo de forma positiva para o aprendizado, e para a independência social e nas atividades de vida diárias dos alunos.

Este trabalho foi de fato muito enriquecedor, na medida em que deu a possibilidade de aprofundar os conhecimentos da pesquisadora em relação ao TGD: autismo. Contudo, é de interesse da mesma desenvolver uma futura pesquisa sobre o tema, para dar continuidade a esta e aprofundar-se ainda mais sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-V. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ALVES, M. M. C.; LISBOA, D. O.; LISBOA, D. O. **Autismo e inclusão escolar**. 2010. Disponível em: <www.educonufs.com.br> Acesso em 06 dez. 2016.

BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. Trabalho e qualificação: questões conceituais e desafios postos pelo cenário de reestruturação produtiva. In: BORGES-ANDRADE, Jairo E.; ABBAD, Gardênia da Silva; MOURÃO, Luciana (org.). **Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho**: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed, 2006. Disponível em: <http://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_yt.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

CAMARGOS, Jr. et al. **Transtornos invasivos do desenvolvimento**: 3º milênio. Brasília: Corde, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2017.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: Intervenções Psicoeducacionais, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 28, Supl. I, p. S47-53, 2006. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20285>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

CAIXETA, Juliana Eugênia et al. Formação de professores de ciências: a experiência da disciplina “O Educando com Necessidades Especiais” na X semana de extensão da Universidade de Brasília. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE EXTENSION UNIERSITÁRIA, 11. 2011, Santa Fé. **Mesa redonda**. Disponível em: <<https://www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/archivos/ponencias/mesa2/formacao-de-professores-de-c.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

CARNIEL, Elenice Lorenzi; SALDANHA, Letícia Beck; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. **Revista Pediatria**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 255-260, out.-dez. 2010.

CARVALHO, Fausto Flor. **Acidentes infantis: Relatos de diretores e Professores do**

Ensino Fundamental e Análise do Material Didático. 2008. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Marília, 2008. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/carvalho_ff_me_mar.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

FERNANDES, Salomé Frederica da Silva Neto. **A adequabilidade do modelo TEACCH para a promoção do desenvolvimento da criança com autismo.** 2010. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação especial)-Escola Superior de Educação Paula Frassinetti, Porto, 2010. Disponível em: <http://repositorio.esepf.pt/jspui/bitstream/20.500.11796/796/2/PG-EE-2010_SalomeFernandes.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

KNOBEL, E. **Condutas do paciente grave.** 3. ed. São Paulo: E.P.U, 2002.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Santa Maria, RS: Pallotti, 2002.

KISHIMOTO, Tizuco M. **O jogo e a educação infantil.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

MELLO, Ana Maria et al. **Retratos do autismo no Brasil.** São Paulo: AMA, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem.** Tradução por Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989.

OLIVEIRA, N. **Fundamentos do socorro pré- hospitalar.** Chapecó: Grifos, 1999.

PAROLIM, Isabel. **As dificuldades de aprendizagem e as relações familiares.** Livro da 5ª Jornada de Educação do Norte e Nordeste. Fortaleza, 2003, p.91-99.

SCHWARTZMAN, José Salomão et.al. **Autismo Infantil.** São Paulo: Memnon, 1995.

SILVARES. E. F. M. Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil. Campinas: papiros, 2000. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 5, n. 1, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572001000100010>. Acesso em: 17 jun. 2017.

TOMÉ, M.C. Educação física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal de autistas. **Movimentos e percepção**, Espírito Santo do Pinhal, v.8, n.11, 2007.

VEIGA, I. P. A. (Org.) **Projeto Político Pedagógico – Uma Construção Possível** Campinas, SP: Papyrus, 1997.

ZARIFIAN, P. **O modelo de competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas.** São Paulo: SENAC, 2003.