

Processos históricos e avaliativos referentes ao transtorno do espectro do autismo e a enfermagem na atualidade

HISTORICAL AND EVALUATIONAL PROCESSES CONCERNING THE AUTISM SPECTRUM DISORDER AND NURSING IN CURRENTITY

RESUMO: Objetivo: desmitificar os processos históricos e avaliativos referentes ao TEA e a enfermagem na atualidade. Método: Trata-se de uma reflexão teórica fundamentada em uma revisão da literatura que contempla temáticas relativas aos processos históricos e avaliativos referentes ao TEA e a enfermagem na atualidade referentes aos anos de 2010 a 2019, para obtenção do presente estudo houve uma busca eletrônica nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), e *periódicos da Capes*. Resultados e discussão os resultados foram apresentados em 6 vertentes para a melhor compreensão: Aspectos histórico-conceituais do TEA, os Direitos das pessoas que vivem no TEA, os Aspectos familiares da pessoa que vive no TEA, O desenvolvimento humano, O uso de Tecnologias assistivas no processo ensino-aprendizagem da pessoa que vive no TEA e os cuidados de Enfermagem à pessoa que vive no TEA. Conclusão: A inclusão escolar de toda e qualquer pessoa que apresenta deficiência não é algo simples de ser efetivado e quando se trata de um distúrbio no qual os campos da comunicação, interação social e comportamento estão alterados, como é o caso da pessoa que vive no TEA.

Palavras-chave: Autismo; Inclusão; Ensino Aprendizado; Enfermagem.

ABSTRACT: Objective: to demystify the historical and evaluative processes related to ASD and nursing today. Method: This is a theoretical reflection based on a literature review that includes themes related to historical and evaluative processes related to ASD and

Francidalma Soares Sousa C. Filha¹
Beto Douglas Alves Cardoso²
Franc-Lane Sousa C. do Nascimento³
Osmar Pereira dos Santos⁴
Thais Vilela de Sousa⁵
Iel Marciano de Moraes Filho⁶

¹ Enfermeira. Doutora em Saúde. Docente da Universidade Estadual do Maranhão.

² Enfermeiro. Universidade Estadual do Maranhão. b.douglas6@hotmail.com

³ Pedagoga. Doutora em Educação. Docente da Universidade Estadual do Maranhão. francianecarvalho@gmail.com

⁴ Mestre em Ciências Ambientais. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Coordenador do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO, Brasil.

⁵ Enfermeira. Especialista Urgência e Emergência. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

⁶ Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Professor do departamento de enfermagem da Universidade Paulista – Unip- Campus Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Correspondente

francidalmafilha@gmail.com

Av. Oeste Externa, 2220 - São Cristovao, São Luís - MA



Recebido: 18.11.2019 | Aprovado: 27.12.2019

nursing today related to the years 2010 to 2019, to obtain the present study there was an electronic search in the bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Library in Health (Bireme), and capes journals. Results and discussion the results were presented in 6 aspects for better understanding: Historical-conceptual aspects of ASD, the Rights of people living in asa, the Family Aspects of the person living in the ASD, Human development, The use of Assistive technologies in the teaching-learning process of the person who lives in the ASD and nursing care to the person who lives in the ASD. Conclusion: The school inclusion of any and all people who have disabilities is not a simple thing to be effective and when it comes to a disorder in which the fields of communication, social interaction and behavior are altered, as is the case of the person who lives in the ASD.

Keywords: *Autism; Inclusion; Teaching Learning; Nursing.*

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo tem se percebido um crescente número de matrículas de alunos com TEA nas escolas regulares em todo o Brasil. Entretanto, a participação nas atividades escolares e aprendizagem ainda constituem um importante desafio para os educadores e a escola como um todo. Assim, considerando as características das pessoas que apresentam TEA, a principal demanda para os docentes é saber como desenvolver, no cotidiano escolar, estratégias de ensino que favoreçam o processo de inclusão e aprendizagem desses alunos¹.

As pessoas com autismo têm os mesmos direitos, previstos na Constituição Federal de 1988 e outras leis do país, que são garantidos a todas as pessoas, e também os direitos assegurados às pessoas com deficiência, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei 12.764/2012. Consequentemente, têm todos os direitos previstos em leis específicas para pessoas com deficiência (Leis 7.853/89, 8.742/ 93, 8.899/94, 10.048/2000, 10.098/2000, entre outras), bem como em normas internacionais assinadas pelo Brasil^{2,3}.

A Classificação Internacional de Doenças (CID 10), por sua vez, abordava: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Transtorno Desintegrativo da Infância (Síndrome de Heller), Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger. Atualmente, o uso da nomenclatura TEA, pelo DSM – V possibilita a abrangência de distintos transtornos como Asperger, TGD-SOE e Autismo, graduando-os em níveis: leve, moderado ou severo, compreendendo uma tríade: déficits significativos e persistentes na interação e comunicação social e, ainda, padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades^{4,5}.

Desta forma o grau de dificuldade enfrentado pelas famílias com uma criança incluída no espectro do autismo demonstra um nível de tensão no sistema familiar que vão desde aspectos financeiros até aqueles relacionados à qualidade de vida, que podem ser definidos como a percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁶.

Os pais/cuidadores percebem que existe algo de estranho com o(a) filho(a), mas não conseguem distinguir o que especificamente, sobretudo quando não possuem outros filhos para comparar o desenvolvimento, sendo alertados por outros que existe algo diferente em seu

filho. Não só na ambiência familiar que existem essas dificuldades, no meio educacional também acarretado de outros problemas⁷.

Assim o processo de desenvolvimento infantil deve ser monitorado em seus diferentes indicadores do desenvolvimento, como nos aspectos de psicomotricidade, nas funções sensoriais, linguagem, comunicação, cognição e funcionamento sócio adaptativo. Esse acompanhamento, deve ser realizado tanto em casa quanto na escola, quando for o caso, proporcionará o diagnóstico precoce do TEA, que conduzirá às estimulações prematuras, promovendo um desenvolvimento saudável, detecção e prevenção de fatores de risco e prevenindo complicações e maiores perdas em relação à interação social e qualidade de vida⁸.

A inclusão escolar de toda e qualquer pessoa que apresenta deficiência não é algo simples de ser efetivado, e quando se trata de uma deficiência em que os campos da comunicação, interação social e comportamento estão afetados, como é o caso da pessoa que vive no TEA, este processo pode ser ainda mais penoso, uma vez que, de modo geral, pais/cuidadores e professores compartilham angústias em relação ao filho/aluno e à sua inserção no cotidiano da escola, mas falta auxílio e informação por parte dos gestores e de profissionais de áreas afins que poderiam guiar e ajudar nessa atividade¹⁻⁸.

A educação é sem dúvida um método progressivo e valorizado para o desenvolvimento das crianças, embora, para se alcançarem bons resultados é necessário um trabalho em conjunto com pais, professores especialistas em educação e comunidade em geral, mais tais resultados dependem de intervenientes para desenvolver modelos de processos educativos de cada criança, pois a educação é um processo permanente e individual, principalmente quando se trata de educação inclusiva⁹.

Para mais, cabe ressaltar o papel fundamental dos profissionais de saúde, sobretudo atuantes na Atenção Primária à Saúde, tais como médicos e enfermeiros, uma vez que poderão, por meio do acompanhamento do desenvolvimento das crianças observarem comportamentos incongruentes e inadequados e, a partir daí fazer o encaminhamento oportuno para que se possa fechar o diagnóstico e iniciar a terapêutica mais adequada para o caso.

A enfermagem constrói o processo interpessoal na sua prática assistencial empregando teorias do comportamento humano como fundamento científico, produzindo efeitos preventivos e corretivos nos portadores de Transtornos Mentais, estimulando os pacientes ao equilíbrio social, na comunidade e com outros indivíduos que a integram, orientado novas experiências a partir da realidade vivenciada¹⁰.

Desta forma o objetivo do estudo fora desmitificar os processos históricos e avaliativos referentes ao TEA e a enfermagem na atualidade. O interesse em discernir sobre a temática deveu-se à observação empírica, das dificuldades advindas da falta de formação dos professores da rede regular de ensino em lidarem com crianças com este tipo de deficiência, bem como na falta de articulação com outros setores, sobretudo a saúde e o social, deixando pais/cuidadores desorientados e sem ter a quem pedir ajuda e sem profissionais capacitados a fim de orientá-los.

MATÉRIAS E MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão teórica fundamentada em uma revisão da literatura que contempla temáticas relativas aos processos históricos e avaliativos referentes ao TEA e a enfermagem na atualidade, em um corte temporal compreendido entre os anos de 2010 a 2019, para obtenção do presente estudo houve uma busca nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), e *periódicos da Capes*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sequência os resultados foram apresentados em 6 vertentes para a melhor compreensão: Aspectos histórico-conceituais do TEA, os Direitos das pessoas que vivem no TEA, os Aspectos familiares da pessoa que vive no TEA, O desenvolvimento humano, O uso de Tecnologias assistivas no processo ensino-aprendizagem da pessoa que vive no TEA e os cuidados de Enfermagem à pessoa que vive no TEA.

Aspectos histórico-conceituais do TEA

A palavra autismo vem do grego *autos* e que significa *self*. O termo autismo foi criado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1911 que estudava os sintomas de esquizofrenia em adultos. No entanto, a história oficial a cerca dessa condição teve início quando Leo Kanner publicou seu artigo *The Nervous Child* (A criança nervosa) no ano de 1943, o artigo foi o resultado de um estudo feito por Kanner com algumas crianças de ambos os sexos entre 2 e 4 anos, onde Kanner observou características semelhantes entre elas e que essas características apontavam para uma descoberta de uma síndrome singular, e que até aquele momento não havia sido reportada e que parecia ser rara¹¹.

Na mesma época em que foi publicado o artigo de Kanner, Asperger em 1944 em seus relatórios descreveu o quadro clínico de quatro meninos de 7 e 11 anos que apesar de ter as mesmas características citadas por Kanner, Asperger definiu outro quadro clínico, hoje tem o nome de síndrome de Asperger. Apesar das descrições detalhadas de Asperger, deixou de levar em consideração outros casos parecidos escritos em outras literaturas da época. Tendo em vista que as trocas de informações eram mais lentas em relação aos dias de hoje. Com isso, em 1956 Kanner e Asperger escolheram dois sintomas principais, que foram o isolamento externo e a insistência obsessiva na manutenção da mesmice, em associação ao surgimento do problema nos primeiros 2 anos de vida¹².

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2014) o termo autismo já havia sido usado por Bleuler para relatar um sintoma da esquizofrenia, com isso, ocorreu uma confusão para os termos e conceitos do quadro clínico; no qual resultou em estudos clínicos e pesquisas, cujo a intenção eram semelhantes, todos sobre a denominação do termo autismo. Ressaltando que a esquizofrenia a tendência do isolamento é por um afastamento no relacionamento, enquanto na síndrome de Kanner existe a incapacidade de desenvolver um relacionamento. A partir da diferenciação entre a esquizofrenia e o autismo de início prematuro,

predominou então o entendimento de que os sinais e sintomas devem aparecer antes dos 30 meses de idade¹².

Em estudos Victor Lotter no ano de 1966, aproveitou-se dos sintomas citados por Kanner e criou um instrumento com 22 questões para o público escolar, o mesmo instrumento foi aplicado na Grã-Bretanha onde constatou que havia 4,5 autista para cada 10.000 habitantes com idade entre 8 e 10 anos, tendo em vista que até o momento só havia relatos sobre casos de autismo¹³.

No decorrer dos anos, mudanças em relação ao autismo foram sendo efetivadas, tanto nas terminologias quanto na maneira de estudar o autismo e outros transtornos citados. Assim, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quarta versão (DSM-IV) classificava os distúrbios com quadros distintos: Transtorno Autista, Transtorno Global do Desenvolvimento sem outras Especificações (TGD-SOE), Transtorno Desintegrativo da infância e Transtorno de Rett. Já no CID10, a Classificação Internacional de Doenças, consta: Autismo infantil, Autismo Atípico, Transtorno Desintegrativo da infância (Síndrome de Heller), Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger, e atualmente é usada a nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) consoante o DSM-V classificando o distúrbio em três níveis: leve, moderado ou severo⁴.

O TEA é considerado um grupo de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento comportamental social, comunicação e linguagem, e de interesses restritos, estereotipados e atividades repetitivas. Essas características aparecem na infância e tendem a persistir na adolescência e na idade adulta, em muitos casos essas características se manifestam nos primeiros 5 anos de vida, todos esses fatores estão incluídos na categoria de transtorno invasivo do desenvolvimento dentro da categoria geral de transtorno mentais e comportamentais estabelecidos na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionadas à saúde¹².

Conforme o Ministério da Saúde (2015) o conhecimento sobre o TEA no país foi se propagando gradativamente, seja pela disseminação dos conceitos do psiquiatra Léo Kanner ou das abordagens psicanalíticas, no país também demorou o surgimento das associações de famílias com autismo. No ano de 1983 que surgiu a primeira Associação de Amigos de Autista no Brasil a AMA-SP tendo como o idealizador principal o Dr. Raymond Rosenberg. Com isso, em busca de ampliar o conhecimento dos profissionais em vários lugares, o Ministério da saúde lançou uma cartilha que ajuda no diagnóstico precoce do autismo, trazendo uma tabela com indicadores de todos os processos de desenvolvimento infantil e algumas características que podem auxiliar médicos e enfermeiros e demais profissionais que atuam na área da saúde na assistência às crianças e também com o intuito de divulgar o conhecimento sobre o TEA¹⁴.

Direitos das pessoas que vivem no TEA

As pessoas que vivem no TEA possuem direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e existem ainda leis do país que oferecem garantias a todas as pessoas, tendo seus direitos previstos também em dispositivos legais específicos para pessoas com deficiência, tais como as Leis 7.853/89, 8.742/ 93, 8.899/94, 10.048/2000 e 10.098/2000, dentre outros instrumentos que os favorecem, como as Leis internacionais assinadas pelo Brasil¹²⁻¹⁵.

No decreto nº 8.368 de 12 de dezembro de 2014, foi regulamentada a Lei de nº 12.764 de 27 de dezembro de 2014, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro do Autista, cujo artigo primeiro consta que a pessoa com TEA é considerada uma pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Assim, aplicam-se a estas pessoas, todos os direitos e obrigações previstos na Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 e na legislação pertinente às pessoas com deficiência. O art. 2º garante à pessoa com TEA o direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitadas as suas especificidades¹².

De acordo com o art. n. 54 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), todas as crianças ou adolescentes com autismo têm direito à educação, sendo obrigação do estado garantir o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência de preferência na rede regular de ensino, já que toda criança e adolescente tem o direito a educação para garantir seu pleno desenvolvimento como pessoa, preparando para exercer sua cidadania e qualificação para o trabalho¹⁵.

A criança que vive no TEA tem direito ao esporte, cultura e lazer, já que a prática de esporte desportiva ajuda no desenvolvimento da criança ou adolescente na parte psicomotora. Outrossim, o direito à saúde está previsto no art. 196 da Constituição Federal, sendo direito de todos e dever do Estado. As pessoas com autismo contam também com a proteção especial da Lei Federal nº 7.853/89, que garante o tratamento adequado em estabelecimentos públicos e privados de saúde, específicos para o agravo que possuem. No Estado de São Paulo este serviço é prestado por estabelecimentos públicos, em geral pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS's) ou por entidades conveniadas com o Estado¹².

Aspectos familiares da pessoa que vive no TEA

As famílias que possuem filhos inclusos no Espectro do Autismo geralmente enfrentam sérias dificuldades, estabelecendo uma tensão no convívio familiar e, às vezes abalando toda a estrutura, desde os recursos financeiros até questões emocionais, afetando até mesmo a qualidade de vida, que pode ser compreendida como a interpretação do indivíduo a respeito da sua posição na vida, levando em consideração seus valores, suas culturas, seus objetivos e sua perspectiva de vida¹⁶.

Salienta-se que a detecção do transtorno baseia-se na observação clínica de comportamentos característicos, tais como: dificuldade para conduzir expressões faciais para outras pessoas; falta de contato emocional com outros indivíduos; dificuldade de se inserir em atividades grupais, linguagem imatura, ou seja, alguns preferem comunicar-se através de gestos, demonstram apego anormal aos objetos, fazem movimentos corporais repetitivos e, em geral, têm comportamento possessivo não tolerando mudanças¹⁷.

Desta forma quando os pais observam que existe algum comportamento diferente com seu filho e que não consegue diferenciar o que é exatamente, ainda quando não se tem outros filhos para comparar o desenvolvimento, a reação da família e o que é feito mediante a confirmação do diagnóstico, é fundamental para o desenvolvimento da criança, diante da perspecti-

va de lidar com sua realidade mesmo sabendo de suas limitações. Ressalta-se que o diagnóstico precoce é fundamental, pois favorece que a criança que vive no Espectro do Autismo possa ser encaminhada o quanto antes para centros especializados para obter melhores condições durante o seu desenvolvimento¹⁸.

Quando uma família recebe o diagnóstico de que seu filho vive no Espectro Autista, o impacto é muito grande e geralmente as famílias encontram dificuldades para enfrentar essa situação. Assim, é essencial os familiares vivenciem um processo de aceitação e buscarem outros métodos que possam permitir que seus filhos tenham um bom desenvolvimento, é fundamental fazer o uso de técnicas de mudanças de comportamento, terapias de comunicação e atividades educacionais, para que essas técnicas possam vir a ter uma melhor eficácia, é necessário que tenha o envolvimento da pessoa que faz o cuidado, os profissionais da saúde e os professores¹⁹.

Quando ao estabelecimento do diagnóstico precoce, o mesmo está diretamente ligado ao início do tratamento, percebe-se uma melhora no desenvolvimento funcional e na diminuição do comportamento visto como estranho, para isso, é feito algumas técnicas e métodos fundamentais e princípios comportamentais como a classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID – 10. O importante é que o quanto antes os pais ou cuidadores perceberem algo diferente no comportamento ou desenvolvimento da pessoa cuidada, buscar ajuda necessária, as chances de minimizar os problemas serão maiores, melhorando assim a qualidade de vida e a vida na sociedade²⁰.

O desenvolvimento humano

O desenvolvimento do ser humano constitui uma área de conhecimento importantíssima da psicologia e também de outras ciências, concentrado no esforço de compreender o ser humano em todos os seus aspectos, abrangendo todas as suas fases, desde o nascimento até o estabelecimento maturidade e estabilidade²¹.

O mesmo está ligado a um contínuo de evolução e que se encaminha por todo o ciclo vital, essa evolução nem sempre linear, pode ocorrer nos diversos campos da existência, tais como afetivos, cognitivos, social e motor, não sendo determinado apenas por processo de maturação biológica ou genética. O meio que envolve cultura, sociedade, práticas e interações é o fator de máxima importância no desenvolvimento humano, as pessoas nascem mergulhadas em cultura e com isso, será uma das principais influências no seu desenvolvimento²¹.

Destaca-se que em se tratando de desenvolvimento humano, a comunicação é uma das práticas culturais mais significativas, sendo a linguagem oral escrita as formas mais comuns de comunicação embora esse processo também se componha por expressões gestuais e corporais, bem como aspectos relativos à intersubjetividade, como a reciprocidade e as crenças dos sujeitos em interação. O processo de apropriação da linguagem é extremamente relevante no desenvolvimento humano, ao permitir a adequação de sistemas de referência do mundo, uma vez que cognição e linguagem são técnicas imbricadas na constituição do sujeito²².

O processo de desenvolvimento humano fica comprometido quando existe uma lacuna na comunicação, pois durante a interação, um dos indivíduos envolvidos pode apresentar falhas

na construção e na compreensão de sentidos e significados na forma de linguagem expressada. Nessa situação, a comunicação alternativa (CA) pode proporcionar auxílio para suplementar, complementar ou construir um processo de comunicação²³.

O desenvolvimento da pessoa que vive no TEA

As pessoas que vivem no TEA apresentam comprometimento em áreas importantes como a interação social recíproca, habilidades de comunicação e a capacidade imaginativa; cuja principal implicação está na presença de comportamentos repetitivos e estenotipados e o quadro clínico geralmente está associado a outras condições clínicas como deficiência mental ou atraso neuropsicomotor⁶.

Nesse caso, no domínio da interação social, os cenários autísticos podem variar desde a aproximação de outrem de modo bizarro até a indiferença quase total; na área de comunicação social (verbal e não verbal), alternam entre uma comunicação espontânea, porém repetitiva, até uma ausência total de linguagem; podem apresentar atos imaginativos fora de situação repetitiva, usando outro como ferramenta, até nulidade de capacidade imaginativa; podem também não apresentar ou apresentar minimamente movimentos estereotipados ou ser muito marcado por esses comportamentos⁶.

O déficit cognitivo pode atuar como dificultador na adaptabilidade do indivíduo humano, uma vez que a inteligência permite que se encontrem soluções para um problema ou a lógica de um argumento, de maneira rápida e versátil. O ser humano dispõe inatamente de programas de raciocínio, tomada de decisões e aprendizado complexamente especializados para resolver um problema de adaptação, independentemente de qualquer esforço consciente ou instrução formal. São programas distintos das mais gerais habilidades de processar informação ou comportar-se inteligentemente, que tem todos os critérios e princípios dos outros mecanismos instintivos; porém, tais ferramentas não estão íntegras no desenvolvimento de pessoas com autismo²⁴.

Avaliação da pessoa que vive no TEA

O diagnóstico dos casos suspeitos de TEA pode ser realizado tanto com base na observação comportamental dos critérios dos sistemas de classificação quanto por meio do uso de instrumentos validados e fidedignos, que permitem ao profissional traçar um perfil refinado das características de desenvolvimento da criança, o ADI-R (AutismDiagnostic Interview-Revised) é uma entrevista semiestruturada, aplicada aos pais e/ou cuidadores, composta por 93 itens, divididos em seis seções; ADOS-G (DiagnosticObservation Schedule) é um instrumento padronizado e semiestruturado de observação que busca verificar especificamente as habilidades de interação social, comunicação, brincadeira e uso imaginativo de materiais pelas crianças com suspeita de TEA²⁵.

No que se refere aos instrumentos de triagem, existem alguns instrumentos adaptados e parcialmente validados como o AutisticTraitsofEvaluationScale (ATA), AutismBehaviorChecklist (ABC), ChildhoodAutism Rating Scale (CARS), AutismScreeningQuestionnaire (ASQ) e ModifiedChecklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)²⁵.

Existem outros métodos para realizar uma avaliação, desde a cartilha fornecida pelo ministério da saúde, a métodos criados por alguns autores como Vitor da Fonseca, que usa instrumentos que abrangem áreas específicas como psicomotricidade global onde se verifica a aquisição do equilíbrio e da locomoção, a forma muscular; A motricidade fina onde ele verifica aptidões expressivas, desenho, escrita e generalidades; A linguagem onde analisa a parte receptiva e expressiva; Cognitiva onde analisa a parte de cognição, pré-escolar e escolar; Autonomia social na qual analisa a parte social e autônoma.

Aspectos educacionais da pessoa que vive no TEA

A educação apresenta grandes desafios: proporcionar e garantir o acesso aos conteúdos básicos que a escolarização deve oportunizar a todos os indivíduos, inclusive aqueles com necessidades educacionais especiais. Neste sentido, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva não consiste apenas em assegurar a permanência física de alunos com deficiências e transtornos de aprendizagem ou superdotação, junto aos demais educandos na escola regular, mas representa a ousadia de rever concepções e paradigmas, bem como desenvolver o potencial dessas pessoas, respeitando suas diferenças e atentando para suas necessidades²⁶.

Desta forma paulatinamente vêm aumentando os debates sobre a inclusão de estudantes com TEA em classes de ensino regular, sendo este fato um marco na vida escolar e social de qualquer indivíduo, principalmente quando este sujeito se beneficia dos princípios da referida Política com o intuito de garantir o suporte e incentivo a inclusão na rede regular de ensino, como as pessoas no Espectro Autista que foram contemplados pela Lei nº 12.764/12 que institui a Política Nacional de Proteção dos direitos da pessoa com Transtorno de Espectro Autista²⁶⁻²⁷.

O processo de inclusão de crianças com TEA pode ser muitas vezes complexo, tendo em vista as naturais dificuldades de interação social que se estendem aos professores e pares em sala de aula, bem como os obstáculos de aprendizagem de novas habilidades, por isso, para que esta inclusão escolar ocorra de fato, é necessário uma avaliação criteriosa e um planejamento, de acordo com as potencialidades e fragilidades do estudante e nas perspectiva da elaboração de um plano educacional individualizado²⁸.

A educação para crianças com TEA não deve se restringir ao aprendizado acadêmico, mas deve contemplar a aquisição de novas habilidades sociais, linguagem, comunicação, comportamentos adaptativos e redução de estereotípias, ecolalias e outras condutas inapropriadas. É fundamental que esse processo de ensino aprendizagem de pessoas no espectro Autístico, contemple os familiares/cuidadores, professores e profissionais da saúde, pois conforme o autor, no ensino de crianças autistas não verbais, por exemplo, o uso da impressão de imagens que respondam ao interesse das mesmas nos diversos espaços da instituição, além da realização de atividades como desenhar, sentar em roda, lanchar, ir ao banheiro, com palavras escritas abaixo das respectivas tarefas, são recursos efetivos para compreensão e desenvolvimento de ações propostas²⁹.

De acordo com o Ministério da Educação no ano de (2014), existem algumas recomendações para auxiliar na inclusão de crianças que vivem no TEA nas escolas de ensino regular, devendo a mesma ser realizada de maneira criteriosa e bem orientada, além de variar consoante a necessidade de cada um, contando com salas de apoio e professores especializados e um ambiente onde os alunos possam receber instruções, bem como área de trabalho independente, de descaço, de lazer e uma rotina diária bem estabelecida¹².

Assim, educadores e outros profissionais precisam compreender as diferenças e necessidades singulares de cada estudante, para que possam ter uma compreensão real do que está sendo estudado; por isso, para que o professor consiga resultados satisfatórios, o processo educacional estruturado é essencial, propondo conteúdos e explicações diferenciadas para cada integrante da sala de aula e percebendo as características peculiares dos discentes e, a partir desse contexto, elaborar práticas pedagógicas que favoreçam a aprendizagem de todos^{29,30}.

O uso de Tecnologias assistivas no processo ensino-aprendizagem da pessoa que vive no TEA

As pessoas que estão no TEA, geralmente aprendem mais pelo visual do que por estímulos verbais, por isso, os programas de computador se tornam atrativos para esses aprendizes, pois são altamente ilustrativos e, portanto, ricos em estímulos visuais. Por esse motivo, podem ser utilizados como recurso na prática pedagógica e no ensino de habilidades, incluindo, identificação dos seus sentimentos, conhecimento e pareamento de cores, nomeação de objetos (aumentando o repertório verbal e ampliando a comunicação) além de possibilitar o brincar funcional que facilita as experiências de socialização³¹.

A tecnologia assistiva, apesar de essencial quando se trata da educação de pessoas com necessidades educacionais especiais, é um conceito pouco conhecido e utilizado para identificar recurso e serviços que contribuem para proporcionar ou aumentar habilidades funcionais de pessoas com necessidades especiais e conseqüentemente promover vida independente e inclusão²⁷.

Assim, o sistema Scala tem como objetivo apoiar o desenvolvimento de crianças que vivem no Espectro Autista com déficits de comunicação, no seu letramento, autonomia e interação social. Trata-se de um software desenvolvido para dispositivo móvel e para web, no modo prancha e narrativas visuais, no módulo prancha é possível construir pranchas de comunicação, no módulo narrativas visuais pode-se construir histórias. Além disso, apresenta funcionalidades comuns entre os aplicativos tais como importar imagens, editar sons, salvar, exportar, e gerenciar os diferentes arquivos gerados pelo sistema, cada módulo possui funcionalidades específicas³².

Outra tecnologia utilizada para o ensino aprendido é o software Lina Educa que foi desenvolvido para crianças no Espectro do Autismo com o objetivo de ajudá-las a realizar as Atividades da Vida Diária como escovar os dentes, tomar banho, ir à escola e serem alfabetizadas. O aplicativo pode ser utilizado por pais e professores para auxiliar as crianças no seu desenvolvimento. O software possui uma linguagem simples e animações gráficas para que os pais possam mostrar as crianças cada etapa que elas devem realizar. O aplicativo também

possibilita que os pais utilizem a foto da criança, para o desenvolvimento da alfabetização a criança aprende a fazer associações entre imagens, sons e palavras. Ao final de cada etapa concluída a tartaruga Lina comemora junto com a criança para estimulá-la³³.

Cuidados de Enfermagem à pessoa que vive no TEA

A criança que está no Espectro do Autismo possui um comportamento diferenciado das pessoas típicas, pois em geral, apresentam um distanciamento social e não têm um envolvimento com o meio que vive, criando seu próprio mundo e passando a sensação de estar interagindo com um ser imaginário. Com isso, é importante que os profissionais de saúde e de enfermagem de modo especial, por apresentar no seu cotidiano laboral mais proximidade com as famílias e os pacientes, tenham conhecimento sobre o autismo e saibam avaliar as necessidades das famílias que convivem no TEA, de forma que a assistência ofertada possa apoiar à criança, tendo em vista diminuir o impacto causado pelo autismo na família³⁴.

O enfermeiro tem como principal função mediante o autismo, o ato de cuidar, incluindo não apenas a criança no Espectro Autista, mas também proporcionando mudanças em todo o ambiente familiar, buscando diminuir, por meio do contato longo e prolongado, o medo do preconceito mediante a sociedade e o sentimento de inferioridade, ansiedade e diante o transtorno³⁵.

Em algum momento os pais de crianças que vivem no TEA enfrentam na descoberta do transtorno um sofrimento psicológico, onde passam por sofrimento de tristeza, culpa e até mesmo depressão, sendo assim, o profissional de enfermagem deverá observar e se conscientizar dos sentimentos enfrentado pela família, mostrando que eles não são os culpados pelo transtorno, que estão sujeitos a vivenciarem estresse, culpa, depressão e tristeza. Cabe ao enfermeiro elaborar métodos de implementação de melhorias, cuidados e tratamento a criança com TEA, encaminhando às equipes multiprofissionais, conseguindo assim obter um melhor serviço de forma humanizada e adquirindo a confiança da família e próprio autista³⁶.

A humanização da assistência de enfermagem é um fator predominante durante as consultas e o acompanhamento do público infantil, isso devido sua vulnerabilidade e imaturidade de reconhecer a patologia que vivência quanto aos familiares é importante manter uma relação interpessoal esclarecendo as necessidades da criança, as possibilidades quanto à adequabilidade do ambiente e esclarecer com clareza as dúvidas de pais e cuidadores³⁶.

O profissional da saúde para estar apto a desempenhar uma boa assistência a família e observar melhor as crianças que vivem no TEA, é necessário ter um bom conhecimento teórico. É importante ter um conhecimento sobre o tema para que possa relatar informações a família e observar sintomas e comportamentos. O ministério da saúde desenvolveu uma cartilha e disponibilizou no sistema único de saúde para facilitar os profissionais a se familiarizar com TEA¹⁴.

CONCLUSÃO

A inclusão escolar de toda e qualquer pessoa que apresenta deficiência não é algo simples de ser efetivado e quando se trata de um distúrbio no qual os campos da comunicação, inte-

ração social e comportamento estão alterados, como é o caso da pessoa que vive no TEA, este processo pode ser ainda mais penoso, uma vez que, de modo geral, pais/cuidadores e professores compartilham angústias em relação ao filho/aluno e à sua inserção no cotidiano da escola, mas falta auxílio e informação por parte dos gestores e de profissionais de áreas afins que poderiam guiar e ajudar nessa atividade.

REFERÊNCIA

1. Afonso SRM. A inclusão escolar das crianças com autismo do Ciclo I do Ensino Fundamental: ponto de vista do professor. Marília, SP.[Dissertação de mestrado] - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista;2014.
2. República Federativa do Brasil (BR). Constituição. São Paulo (SP): Encyclopédia Britânica do Brasil; 1988.
3. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. Cunha AE. Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 6. ed. Rio de Janeiro: Wak ed.; 2015.
5. APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association; 2013.
6. Mota ACW, Cruz RM, Vieira M.L. Desenvolvimento e adaptabilidade de pessoas com transtorno autista na perspectiva evolucionista. *Rev Bras Cresc e Desenv Hum.* 2010;21(2):137-286.
7. Williams C, Wright B. Convivendo com Autismo Síndrome de asperger: estratégias práticas para pais e profissionais.São Paulo: M.Books do Brasil, 2008.
8. Zaqueul da CC et al. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.*2015; 31(3):293-302.
9. Brandão MT, Ferreira M. Inclusão de Crianças com Necessidades Educativas Especiais na Educação Infantil. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2013; 19 (4):487-502.
10. Sudré RC da R et al. Assistência de enfermagem a crianças com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): autismo. *ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo.*201; 2(56):102-106.
11. SampaioRT et al. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per musi .* 2015; 32:137-170.
12. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
13. Schwartzman JS. Transtornos do Espectro do Autismo: Conceito e generalidades. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. Transtornos do Espectro do Autismo. São Paulo: MEMNON; 2011.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. 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.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha Direito das Pessoas com Autismo. 1. ed. Brasília; 2011.
16. Vieira CBM, Fernandes DM. Qualidade de vida em irmãos de crianças incluídas no espectro do autismo. *CoDAS.*2013;25(2):120-27.

17. Zanatta EA et al. Cotidiano de família que convivem com o autismo infantil. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2014; 28(3):271-282.
18. Carvalho-Filha FSS, Silva HMS, Castro RP, Moraes-Filho IM, Nascimento FLSC. Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro do autismo. *Rev. Cient. Sena Aires*. 2018; 7(1): 23-30.
19. Simões AL de A, Rodrigues LR, Fonseca M de O, Machado DC, Amaral AS. *CiencCuid Saúde*. 2010; 9(2):278-284
20. Minayo MCS, Hartz ZMA, BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;5(1):7-18.
21. Terra MR. [homepage na internet]. O desenvolvimento humano na teoria de Piaget. [acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em: < <http://www.unicamp.br/> >.
22. Passerino LM, Santarosa LCM. Interação social no autismo em ambientes digitais de aprendizagem. *Psicol. Reflex. Crit*. 2007;20(1):54-64.
23. Ávila BG. Comunicação aumentativa e alternativa para o desenvolvimento da oralidade de pessoas com autismo. [Dissertação de mestrado] Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, UFRGS, Porto Alegre; 2011.
24. Gomes C, Rey FLG. Inclusão escolar: representações compartilhadas de profissionais da educação acerca da inclusão escolar. *Psicol. cienc. prof.* 2007;27(3):406-417.
25. Marques DF. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: Evidências de Validade de Critério. *Rev. Psicologia teoria e pesquisa*. 2015;31(1):43-51.
26. Tomazini AI. A neurociência e seus benefícios na educação da criança autista *Revista Valore, Volta Redonda*. 2018;3(2):539-556.
27. Proença MFR, Moraes Filho IM de, Santos CCT, Rodrigues TPR, Cangussu DDD, Souto OB de. A tecnologia assistiva aplicada aos casos de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). *REAS*. (31):e541.
28. Carvalho-Filha FSS, Nascimento IBR, Santos JC, Silva MVRs, Moraes-Filho IM, Viana LMM. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados - uma revisão integrativa. *REVISA*. 2019; 8(4): 525-36.
29. De Mattos LK, Nuernberg AH. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnósticos de autismo na Educação Infantil. *Rev. Educ. Espec*. 2011;24(39):129-141.
30. Carvalho-Filha FSS, et al. 2019. Uso de instrumentos para triagem e diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo: revisão integrativa”. *International Journal of Development Research*. 2019; 09(10):30356- 30362.
31. Rotta NT, Bridi Filho CA, Bridi FRS. *Neurologia e aprendizagem: abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed; 2016.
32. Bez M R, Passerino LM. SCALA 2.0: Interação Social no Autismo em Ambientes Digitais de Aprendizagem. *Ver. Psicologia reflexão e crítica*. 2013;9(2):120-127.
33. Lina Educa. [homepage na internet]. Software Educativo para crianças Autistas. [acesso em 27 mar 2019]. Disponível em: <http://www.linaeduca.com>
34. Rodrigues PMS, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Bittencourt IGS, Melo GB, Leite AA. Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories. *Esc. Anna Nery*. 2017;21(1): e20170022.
35. Gomes PTM, Lima LHL, Bueno MKG, Araújo LA, Souza NM. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *J. Pediatr*. 2015;91(2): 111-121.
36. Nogueira MAA, Martins do Rio SCM. A Família com Criança Autista: Apoio de Enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2011;(5):16-21.