



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS COCAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA**

EDNA DE BRITO AMARAL

**TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: uma pesquisa documental na
educação infantil de Cocal dos Alves**

COCAL

2023

EDNA DE BRITO AMARAL

**TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: uma pesquisa documental na
educação infantil de Cocal dos Alves**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo científico)
apresentado como exigência parcial para obtenção
do diploma do Curso de Especialização em
Educação Especial e Inclusiva do Instituto Federal
de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí,
Campus Cocal.

Orientador: Prof. Dr. Denilson Pereira da Silva

COCAL

2023

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: uma pesquisa documental na educação infantil de Cocal dos Alves

Edna de Brito Amaral¹
Denilson Pereira da Silva²

RESUMO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) configura-se como um transtorno do neurodesenvolvimento, ele possui base genética e como critérios diagnósticos a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, déficits na interação social e comunicação, podendo estes sintomas aparecer logo na primeira infância. Atualmente tem-se um grande aumento dos casos em todo o mundo, bem como no Brasil. Assim sendo o presente trabalho objetiva realizar pesquisa documental sobre os diagnósticos do Transtorno do Espectro do Autista (TEA) na Educação Infantil na cidade de Cocal dos Alves-PI. A metodologia utilizada foi uma pesquisa documental, onde se buscou analisar, por meio da análise de conteúdo de Bardin, os laudos de crianças autistas matriculados na educação infantil da rede municipal de educação do município de Cocal dos Alves. Após análise dos dados foi possível construir duas categorias principais: sinais e sintomas de TEA e tratamento/cuidados. O trabalho possibilitou analisar que os laudos diagnósticos trazem os sinais que são reconhecidos pelos manuais reconhecidos nacional e internacionalmente. Espera-se que esse trabalho favoreça uma discussão crítica frente ao autismo na educação infantil do município em questão, bem como subsidie ações que possam melhorar o acesso destas crianças a uma educação infantil inclusiva.

Palavras-chave: transtorno do espectro do autismo; educação infantil; pesquisa documental.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder, it has a genetic basis and as diagnostic criteria the presence of restricted and repetitive patterns of behavior, deficits in social interaction and communication, and these symptoms may appear right at the first infancy. There is currently a large increase in cases around the world, as well as in Brazil. Therefore, the present work aims to carry out documentary research on the diagnoses of Autism Spectrum Disorder (ASD) in Early Childhood Education in the city of Cocal dos Alves-PI. The methodology used was documentary research, which sought to analyze, through Bardin's content analysis, the reports of autistic children enrolled in early childhood education in the municipal education network in the municipality of Cocal dos Alves. After analyzing the data, it was possible to construct two main categories: signs and symptoms of ASD and treatment/care. The work made it possible to analyze that diagnostic reports contain signs that are recognized by nationally and internationally recognized manuals. It is hoped that this work will encourage a critical discussion regarding autism in early childhood education in the municipality in question, as well as support actions that can improve these children's access to inclusive early childhood education.

Keywords: autism spectrum disorder; child education; documentary research

Data de aprovação: 30/09/2023

¹ Mestre em Sociologia pela UFPI (2017), Psicóloga pela UFPI (2012). ednabamaral@gmail.com.

² Doutor em Educação – UFPI, Master's Degree in Business Management - UNIFOR
Departamento de Gestão e Negócios. Campus Teresina Central. IFPI - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí.

1 INTRODUÇÃO

O aumento considerável de casos de autismo é uma realidade mundial, no Brasil percebe-se que a cada dia os laudos aumentam e estão de forma mais preponderantes visualizados na educação infantil.

Segundo o *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)* criado pelo *Center of Diseases Control and Prevention (CDC)* nos Estados Unidos, que acompanham a cada biênio a evolução dos casos de autismo pontuou que houve um aumento significativo na prevalência dos casos desde que começou a investigar. Em 2000 quando foi realizado o primeiro estudo observou-se que havia um autista para cada 150 crianças estudadas, em 2002 o número manteve-se, porém a partir de 2004 os casos de autismo tornaram-se cada vez maiores, sendo que o último levantamento realizado demonstrou que existe 1 autista para cada 68 crianças, ou seja a prevalência passou de 0,66% para 1,47% (ALMEIDA; NEVES, 2020).

É válido discutir, segundo Brito (2015), que os sinais de autismo surgem na primeira infância, por volta dos três anos de vida, nessas crianças observa-se dificuldades ou, em alguns casos, incapacidade de desenvolver relações com seus pares. É pertinente salientar que o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento, os sinais surgem desde muito cedo na vida criança, porém na grande maioria dos casos somente com a entrada na escola é que os professores percebem comportamentos diferenciados e que a família percebe os riscos para o autismo.

Diante dessas colocações tem-se que, é após a entrada na educação infantil que muitos casos de crianças com suspeitas de autismo começam a ser avaliadas e chega-se a um diagnóstico. Assim sendo é que se começa a intervenção para auxiliar no desenvolvimento dessas crianças frente às suas dificuldades decorrentes do autismo.

A educação infantil é o primeiro nível educacional onde as crianças encontram-se sendo inseridas, como demandas sociais relevantes para o desenvolvimento infantil. É válido pontuar que esse nível de educação engloba a creche e pré-escola, na primeira não é obrigação dos pais matricularem seus filhos, já na segunda é uma exigência da legislação vigente.

Diante destes aspectos é que muitas vezes os laudos de autismo vem surgindo, pois é na escola muitas vezes que os professores começam a identificar sinais de risco para o autismo e conseqüentemente se mobiliza a família para buscar profissionais que possam investigar com mais segurando as situações para descartar ou confirmar as hipóteses levantada pelos professores.

Percebe que a relevância do tema nesse contexto específico poderá fomentar uma articulação maior da rede protetiva do município para a demanda de alunos com TEA, pois a partir da hipótese diagnóstica levantada os encaminhamentos necessários podem ser realizados priorizando assim uma melhor assistência para os que necessitam.

No âmbito acadêmico o estudo pode trazer uma maior visibilidade para a inclusão de pessoas com TEA e demonstrar que realidades educacionais de sucesso não estão à margem do que acontece em nível mundial ou nacional de crianças com a deficiência do autismo. Para a sociedade é uma possibilidade de se pensar criticamente para as demandas de crianças autistas a fim de se investir mais na inclusão nas demais esferas da sociedade.

Assim sendo o presente artigo objetivou, por meio de uma pesquisa documental, conhecer como se dá o processo diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autista (TEA) na educação infantil na cidade de Cocal dos Alves-PI.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)

Atualmente observa-se um aumento significativo nos casos de autismo no Brasil e no mundo diante deste aumento a busca por conhecimento acerca do tema tornou-se frequente e relevante, busca-se saber o que é o autismo, qual sua causa, se tem cura, enfim muitas são as interrogações que ainda circundam sobre o autismo.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), segundo a American Psychiatric Association (2014), ocorre precocemente na vida humana e possui curso incurável, caracteriza-se especialmente por um comprometimento no desenvolvimento da sociabilidade e por apresentar padrões comportamentais diferenciados. Estas diferenciações ocorrem com maior ou menor impacto na comunicação, adaptação, aprendizagem, nas atividades de vida diária e na socialização.

As primeiras discussões que se tem na medicina sobre o autismo datam de 1943, quando o médico Leo Kanner trouxe um artigo sobre a observação de crianças que ele atendia, onde pontuou que as crianças estudadas apresentavam limitação do relacionamento sócias, distúrbios na linguagem, estereotípias e ações repetitivos (MACEDO, 2017)

É válido discutir que não existem exames que possam diagnosticar o autismo ou mesmo como ele veio acontecer na criança, o seu diagnóstico é clínico, sendo feito por meio da observação comportamental. Existem casos em que as crianças não desenvolveram o esperado para seu marco de desenvolvimento bem como casos em que a criança apresenta desenvolvimento dentro do esperado e ocorre uma regressão (OCTAVIO et al, 2019).

Faz-se pertinente pontuar que, como é denominado de espectro, significa reconhecer que existem muitas formas de manifestação dos sinais diagnósticos para autismo, que exigem uma avaliação criteriosa e ética, sendo necessário uma equipe multidisciplinar para o diagnóstico.

2.2 Critérios Diagnóstico para TEA

O Transtorno do Espectro do Autismo possui diagnóstico clínico, não existindo exames que possam determiná-lo, mesmo que muitos médicos solicitem alguns exames, como o eletroencefalograma para fechá-lo, porém este é solicitado para descartar comprometimentos na criança relacionados a convulsões.

Faz-se necessário pontuar que para diagnosticar o TEA é necessário que se siga os manuais diagnóstico que existem reconhecidos para este fim, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM 5) da Associação Americana de Psiquiatria e a Código Internacional de Doenças (CID 10).

Salienta-se que foi a partir da 5ª edição do DSM que o autismo passou a ser chamado de Transtorno do Espectro do Autismo, esta versão determinou que:

O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. (APA, 2014:53)

Assim sendo o TEA passou a ser caracterizado pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, por déficits na interação social e comunicação. Estes sintomas precisam surgir no período de desenvolvimento, sendo que precisam causar prejuízos significativos no funcionamento social e os mesmos não podem ser explicados por deficiência intelectual ou mesmo por atraso global do desenvolvimento (APA, 2014).

Amorim (2017) traz que em decorrência do diagnóstico ser clínico é imprescindível que se faça uso de entrevista com os pais ou responsáveis bem como se se realize a criança, individualmente e em contextos de interação que a mesma esteja inserida. Quando se faz a solicitação de exames durante o processo de diagnóstico, eles são necessários para que se possa descartar outras síndromes associadas ou mesmo alguma doença.

Os critérios diagnósticos para o TEA são 5, segundo o DSM 5 (2014), no critério “A” tem-se “Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia”

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, [...].
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para a interação social, [...].
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, [...]. (DSM-5, 2014:50)

No critério “B” tem-se “Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia [...].

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos [...].
2. Insistência nas mesmas coisas, interesses nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas e padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal [...].
3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco [...].
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse por aspectos sensoriais do ambiente [...]. (DSM-5, 2014:50)”

Ao passo que no critério “C.

Os sintomas devem ser observados no desenvolvimento, podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascaradas por estratégias aprendidas mais tarde na vida [...]. (DSM-5, 2014:50)”

No critério D existe a prerrogativa de que os prejuízos, causados pelos sintomas de TEA, precisam ser significativos no aspecto relativo ao funcionamento social da criança, bem como em outras áreas com no âmbito profissional bem como em outras significativas da vida. (DSM 5, 2014). Já no critério D reflete a necessidade de que seja descartada a explicação dos sintomas pela existência de deficiência intelectual ou de atraso global do desenvolvimento.

Diante do exposto percebe-se que se faz necessário conhecer quais critérios diagnósticos são necessários para um diagnóstico de TEA e que se precisa seguir os manuais diagnósticos que são base para a efetivação dele.

2.3 Educação Infantil e suas especificidades

O Sistema educacional brasileiro, segundo informações do Portal Brasil (2014), encontra-se dividido em: educação infantil, ensino fundamental, ensino médio, educação de jovens e adultos, ensino superior e ensino técnico.

Educação infantil, ofertada para crianças de 0 a 5 anos, encontra-se subdividida em: creche, esta não sendo obrigatória e possuindo como objetivo a interação e a brincadeira; pré-escola, priorizando o desenvolvimento da linguagem, personalidade e a inclusão social da criança, nesta o estado tem a obrigação de oferecer vagas.

Neste íterim faz-se pertinente pontuar que foi somente a partir de 2006, com a alteração na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) que houve modificação da faixa etária para a educação infantil, pois foi após esta reformulação que o acesso ao Ensino Fundamental foi antecipado para os 6 anos e a educação infantil passou a receber a faixa etária de 0 a 5 anos (BRASIL, 2018).

Quando se fala em educação infantil é pertinente ponderar que o ambiente se configura como um aspecto importante a ser considerado e deve ser organizado por diferentes dimensões que conversam entre si, a saber: a física, a funcional, a relacional e a temporal. Na física tem-se os objetos, a organização ambiental como um todo. A dimensão funcional reflete a forma como o espaço educacional será utilizado; a temporal é relativa à utilização de cada ambiente com a organização do tempo; já a dimensão relacional é referente às relações que se estabelecem, como a relação professor-aluno, criança-criança bem como a criança- ambiente (FORNEIRO, 1998).

É válido considerar que a educação infantil passou por muitas mudanças, nas últimas décadas, atualmente existe uma gama muito vasta de abordagens para a educação infantil bem como muitas características visualizadas, como por exemplo a exigência, os profissionais que atuam nas creches precisam ter formação, o que não era uma prerrogativa antigamente, onde só era suficiente gostar de criança para ser professor de creche (SILVA; WOLTER; MORAES; 2022), de acordo com a Base Nacional Curricular:

Nas últimas décadas, vem se consolidando, na Educação Infantil, a concepção que vincula educar e cuidar, entendendo o cuidado como algo indissociável do processo educativo. Nesse contexto, as creches e pré-escolas, ao acolher as vivências e os conhecimentos construídos pelas crianças no ambiente da família e no contexto de sua comunidade, e articulá-los em suas propostas pedagógicas, têm o objetivo de ampliar o universo de experiências, conhecimentos e habilidades dessas crianças, diversificando e consolidando novas aprendizagens, atuando de maneira complementar à educação familiar – especialmente quando se trata da educação dos bebês e das crianças bem pequenas, que envolve aprendizagens muito próximas aos dois contextos (familiar e escolar), como a socialização, a autonomia e a comunicação. (BRASIL, 2018, p. 36).

Não é distante da realidade as dificuldades de aprendizagens que se apresentam também nesse cenário de educação infantil, estas tornam-se cada dia mais preocupantes no desenvolvimento do processo de ensino. Neste sentido vê-se a necessidade de se pensar meios de intervir, sendo que este deve ser mais bem ponderado como uma forma de prevenção (FREIRE, 2021).

Debater dificuldades de aprendizagem perpassa pela necessidade de discussão também acerca do atendimento educacional especializado, este está previsto na LDB quando versa que o “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”. Desse modo é visível que a Educação Infantil deve atender os alunos que possuem alguma deficiência, como é o caso da criança autista (SILVA; WOLTER; MORAES; 2022).

2.4 EDUCAÇÃO INFANTIL E TEA

Quando se fala em educação infantil é notório pontuar que a criança se desenvolve por meio de brincadeiras, estas irão proporcionar a criação de vínculos bem como o desenvolvimento de habilidades cognitivas e motoras. Porém quando se pensa nas crianças neurodivergentes, como é o caso de crianças autistas, esse desenvolvimento tem características próprias que, na maioria das vezes, torna a aprendizagem mais complexa.

A criança com TEA apresenta algumas dificuldades que podem variar dependendo do contexto em que estão inseridas, dentre os déficits têm-se os relativos à interação social, no comportamento verbal, no contato visual, na linguagem (DSM-V, 2014), todos estes irão, dependendo do grau de comprometimento, influenciar na aprendizagem da criança, mais não só na aprendizagem como na convivência, no desenvolvimento das brincadeiras, que poderão ser executadas sem função, consequentemente são aspectos que irão influenciar na Educação Infantil dessas crianças.

Temos que a “A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade”, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), no seu Art. 29º.

Assim pode-se discutir que este artigo da LDB foca no desenvolvimento integral da criança até os 6 anos, sendo este de extrema importância para crianças autistas, porém é necessário conhecer quais as especificidades de cada criança para que o trabalho em sala possa ser organizando focando no desenvolvimento das habilidades que se apresenta com mais déficit.

Pondera-se, segundo Cardoso (2019), sobre a interação, que está só será efetivada se a criança se sentir realmente inserida no contexto escolar, sentir-se acolhida, aceita, e essa inserção segura deve ocorrer desde o primeiro contato com o contexto escolar, pois para se promover uma formação total da criança é imprescindível o processo de interação social e este acontece através das múltiplas trocas de saberes nesse contexto.

O ambiente escolar, como discuti Faria e Muñoz (2011), precisa conduzir a criança à construção de padrões novos de condutas, favorecendo assim um repertório de procedimentos cognitivos mais ampliados e complexos. Logo, o processo de ensino/aprendizagem deve proporcionar uma ampliação de competências especiais que garantam o desenvolvimento tanto afetivo como cognitivo da criança.

Diante do exposto pode-se perceber como se torna relevante a inserção da criança autista na Educação Infantil, pois vê-se que as competências que são preconizadas para esse nível de ensino condizem com as habilidades que precisam ser desenvolvidas em muitos casos de crianças autistas, logo com as devidas adaptações escolares, respeitando as necessidades de cada criança, pode-se favorecer um desenvolvimento sistêmico mais equânime para todos.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados foi o levantamento documental dos laudos/atestados de autismo existentes nas escolas onde tem educação infantil em Cocal dos Alves.

Primeiramente foi realizado levantamento junto ao censo escolar de Cocal dos Alves sobre a quantidade de alunos na educação infantil e quantos destes possuem laudo de autismo. Posteriormente os laudos foram coletados junto a coordenação de educação infantil da rede

municipal de ensino de Cocal dos Alves.

3.2 PROCEDIMENTOS

Para a realização da pesquisa, primeiramente foi realizada uma busca no censo escolar da quantidade de matrículas na educação infantil de Cocal dos Alves no ano de 2022, posteriormente fez um levantamento de quantos diagnósticos de TEA estavam cadastrados no censo escolar.

Após essa busca e já conhecendo-se o montante de crianças com diagnóstico de TEA buscou-se por meio da coordenação de educação infantil acesso aos laudos para posterior análise deles.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados nos laudos das crianças autistas foram analisados pela Análise de Conteúdo de Bardin (2004), que possui como finalidade a obtenção por meio de processos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de determinadas mensagens, no caso do estudo do conteúdo presente nos laudos de autismo.

No que concerne aos dados nos laudos, tendo por base o material coletado, consideradas pela análise de conteúdo temática e confirmadas pela pesquisadora da investigação científica, resultaram em duas categorias principais, em cada nível da educação infantil, a saber: Sinais diagnóstico do TEA na creche e na pré-escola; Tratamento/cuidado, em ambos os níveis da educação infantil. Após a delimitação das categorias, surgiram as subcategorias, expostas nas tabelas 1, 2, 3, e 4.

A rede municipal de ensino de Cocal dos Alves possui atualmente 9 escolas ativas, destas 6 possuem a modalidade de ensino infantil pré-escola e, 3 destas ofertam acesso a creche. Com relação a quantidade de alunos de creche e pré-escola existem atualmente 322 alunos regularmente matriculados.

Na pré-escola são 207 alunos e na creche 115 alunos. Com relação a quantidade de laudos de crianças com TEA existem 5 alunos na creche e 13 na pré-escola. Estes correspondem a 5,59% dos alunos da educação infantil de Cocal dos Alves com laudo de TEA.

Em toda rede municipal de ensino existem 41 alunos diagnosticados com TEA, 18 destes estão na educação infantil, correspondendo a 46,3% dos alunos com TEA da rede municipal.

Pontua-se que de acordo com os laudos ou relatórios, eles foram feitos por neuropediatras no total de 11 e por psicólogos foram 7. Das 18 crianças com laudos 15 são do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

8. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo foi percebido que na educação infantil de Cocal dos Alves, de acordo com as categorias que surgiram pela análise de conteúdo de Bardin, segundo os laudos ou relatórios de crianças com diagnósticos, que os conteúdos estão de encontro ao que traz a literatura sobre autismo.

Em decorrência do estudo ter sido estruturado entre creche e pré-escola, as categorias, de acordo com os conteúdos foram: sinais diagnósticos para TEA e tratamento/cuidados. As duas foram semelhantes tanto para creche como para a pré-escola.

Observa-se na tabela 1, referente a primeira categoria, nos laudos da creche, que a subcategoria déficit social (32,5%) foi o sinal ou sintoma mais significativo de TEA de acordo com o conteúdo dos laudos estudados, seguida de Sensibilidade Sensorial (27,5%), TEA (22,5%), exames (10%), Atraso de linguagem (7,5).

Tabela 1 - Distribuição da categoria sinais diagnósticos para TEA, de laudos da creche, suas subcategorias, das frequências e percentual

Categoria	Subcategorias	Laudos	
		<i>f</i>	%
Sinais diagnostico de TEA	Déficit Social	13	32,5
	Sensibilidade Sensorial	11	27,5
	TEA	9	22,5
	Exames	4	10
	Atraso de linguagem	3	7,5
	TOTAL	40	100

Na tabela 2, visualiza-se as subcategorias que surgiram na categorial principal de tratamento/cuidados, foi mais significativo estímulo cognitivo (33,5%), seguido de Equipe Multiprofissional (33,3%), estas duas tiveram percentuais bem próximos, sendo as mais significativas da categoria. Posteriormente veio a subcategorias potencializar comportamento adequado (25,6%), eliminar comportamento inadequado (2,6%).

Tabela 2 - Distribuição da categoria tratamento/cuidados, de laudos da creche, de suas subcategorias, das frequências e percentual

Categoria	Subcategorias	Laudos	
		<i>f</i>	%
Tratamento/cuidados	Estímulo Cognitivo	15	38,5
	Equipe Multiprofissional	13	33,3
	Potencializar comportamento adequado	10	25,6
	Eliminar comportamento inadequado	1	2,6
	TOTAL	39	100

No que concerne aos laudos dos alunos da pré-escola, observa-se que as categorias principais foram as mesmas. Na tabela 3 observa-se que a subcategoria mais significativa no conteúdo dos laudos/relatórios foi Déficit Social (23%), Comportamento restritivos/repetitivos (20,1%), Atraso de linguagem (18,7%), esta ficou bem próxima a sensibilidade sensorial (18%), posteriormente surgiu Estereotipias (6%), F.84 (4,3%), excesso de tecnologia (4,3%), ambas como o mesmo valor de significância, Escalas (2,8%), exames (1,4), TOD (0,7) e microcefalia (0,7).

Tabela 3 - Distribuição da categoria sinais diagnósticos para TEA, pré-escola, de suas subcategorias, das frequências e percentual

Categoria	Subcategorias	Laudos	
		<i>f</i>	%
Sinais diagnóstico de TEA	Déficit Social	32	23
	Comportamento restritivos/repetitivos	28	20,1
	Atraso de linguagem	26	18,7
	Sensibilidade sensorial	25	18
	Estereotipias	8	6
	F.84	6	4,3
	Excesso de tecnologia	6	4,3
	Escalas	4	2,8
	Exames	2	1,4
	TOD	1	0,7
	Microcefalia	1	0,7
TOTAL		139	100

Na tabela 4, surgiu a categoria Tratamento/cuidado, as subcategorias foram equipe multiprofissional (56,9%) como a significativa, estímulo cognitivo (14%), interação (11,3%), coordenação motora (6,3%), potencializar comportamento adequado (5%), eliminar comportamento inadequado (4%), respiridona (2,5).

Tabela 4 - Distribuição da categoria tratamento/cuidados, de suas subcategorias, pré-escola, das frequências e percentual

Categoria	Subcategorias	Laudos	
		<i>f</i>	%
Tratamento/cuidado	Equipe multiprofissional	45	56,9
	Estímulo cognitivo	11	14
	Interação	9	11,3
	Coordenação motora	5	6,3
	Potencializar comportamento adequado	4	5
	Eliminar comportamento inadequado	3	4
	Respiridona	2	2,5
	TOTAL	79	100

Pode se perceber que as subcategorias que emergiram frente a categorial Sinais e sintomas de TEA, tanto na creche como na pré-escola foram próximas, porém quando se observa no nível de pré-escola os conteúdos analisados trouxeram uma gama maior de subcategorias explicativa.

As subcategorias que surgiram como mais significativas nos conteúdos analisados, tanto para a creche como para a pré-escola foi o déficit social, como traz Proença, Sousa e Silva (2021) essa dificuldade na interação social dar-se pelo déficit em uma ação de

comunicação recíproca entre os pares, em pessoas autistas pode haver perda dessa ação bem como dano persistente na comunicação.

Na creche a segunda subcategoria que se percebe mais significativa foi sensibilidade sensorial (27,5%), já na pré-escola essa foi a terceira subcategoria que surgiu com percentil de 18%. Com relação a sensibilidade sensorial no autismo, o DSM 5, traz que indivíduos com autismo podem apresentar um hiper ou hiporreatividade aos estímulos sensoriais, outro ponto considerado é a o interesse incomum por aspectos sensoriais do meio (DSM 5, 2014).

É válido pontuar segundo Magagnin e Soratto (2019) que a sensibilidade sensorial, de forma mais específica dificuldade de processamento sensorial, pode estar relacionada a aspectos do olfato, paladar, visão, audição e tato, este deficit pode se expressar também na alimentação para os autistas, as refeições podem ser extremamente desafiadoras para os mesmos e para seus cuidadores.

O atraso de linguagem surgiu mais expressivo nos laudos de crianças da pré-escola, com percentil de 18,7%, já dos alunos de creche esse sinal como o menos significativo com 7,5. Nesse aspecto pode-se remeter que em alunos de creche é comum considerarem atraso de linguagem como algo típico da idade das crianças, ficando assim mais evidente somente nas crianças em idade de pré-escola.

O atraso de linguagem nas crianças com TEA apresenta uma severidade considerável, pois os comprometimentos e prejuízos presentes nos aspectos cognitivos e sociais são preponderantes associados ao atraso de fala. O déficit de linguagem pode também apresentar variação, essa variação vai desde ausência total da fala ou somente atraso de linguagem, ecolalias ou diminuição da compreensão da fala (SOUZA, 2021).

A sigla TEA surgiu de forma expressiva nos laudos das crianças de creche, já na pré-escola foi significativa o CID F84. Conteúdos relativos a exames surgiram no nível de creche bem como de pré-escola, nesta também surgiu escala como significante.

Com relação ao uso de exames, sabe-se atualmente que o diagnóstico de TEA é clínico, não existindo exames que os confirmem, porém os neuropediatras muitas vezes solicitam exames para descartar outras questões, como convulsões e outras questões genética que podem ser confundidas ou associadas com o TEA (ALBUQUERQUE, 2021).

Na categoria Tratamento percebe-se que as subcategorias mais significativas, na creche e na pré-escola foram semelhantes, as duas principais foram estímulo cognitivo (15%) e equipe multiprofissional (33,3%), na creche, e equipe multiprofissional (59,9%) e Estímulo cognitivo (56,9%) na pré-escola, a diferença foi que na creche o estímulo cognitivo surgiu primeiro, e no nível de pré-escola foi equipe multiprofissional que foi mais significativa.

Quando se fala em TEA e em intervenção, pode-se perceber que uma intervenção precoce fará toda a diferença no percurso de vida dessas crianças, pois quando ocorre um conjunto de estratégias, bem desenvolvidas, planejadas e diversificadas frente a intervenção observa-se a mudança comportamental em aspectos como linguagem, habilidades sociais bem como resposta as questões sensoriais (VIANA; NASCIMENTO, 2021).

Nesse íterim é que se tem a base de reforçar comportamento que se considera adequado para as crianças, como controle inibitória, memória e diminuição de respostas agressivas.

Nessa forma traz-se também a relevância de um trabalho multiprofissional, pois se configura como um aspecto fundamental desde o diagnostico, elaborar juntos estratégias de intervenção e abordar junto as famílias estas propostas de tratamento, pois em conjunto poderão favorecer o desenvolvimento amplo da criança (MENDONÇA, 2021)

A terceira subcategoria mais significativa na creche foi potencializar comportamento adequado (25,6%) já na pré-escola essa subcategoria surgiu em quinto lugar com significância.

Gaiato e Teixeira (2018) discutem que o autismo apresenta características comportamentais com alterações que influenciam no desenvolvimento plena dessas crianças. Nesse interim é que Teixeira (2016) discute que as intervenções comportamentais trazem um trabalho que visa a extinção de comportamentos inadequados e potencialização de comportamentos adequados/funcionais.

Comportamento considerados inadequados para Gaiato (2008) são jogar objetos, agressividade com o outro ou autoagressividade, colocar objetos na boca, fuga de interação, chorar, gritar, cuspir no chão. Estes para Teixeira (2016) estes são os principais responsáveis pelas dificuldades de aprendizagens nos autistas, diante dessa situação eles precisam ser eliminados, logo isso favorecerá maiores possibilidades de aprendizagem bem como de inclusão social.

Com relação a eliminar comportamento inadequado (2,6%) foi a última subcategoria que surgiu das crianças de creche, já na pré-escola essa subcategoria surgiu com 4% de significância.

A interação (11,3%) surgiu nos conteúdos da pré-escola. Com relação a estimular a interação em crianças autistas Silva e Moura (2021, p.15) trazem que este déficit no autismo é favorecido por meio da musicoterapia, pois com essa trabalhando

improvisações podem usar diferentes tonalidades, melodias, motivos e estruturas, facilitando a prática da interação social dentro de uma estrutura segura, meio não-verbal para praticar o envolvimento social, mudança de turno, atenção conjunta, saudação social, interação com pares e outras habilidades sociais fundamentais.

A coordenação motora (6,3%) surgiu também nos laudos da pré-escola bem a respiridona (2,5%). Sabe-se que na creche trabalha-se a coordenação motora, independente de ser uma criança com TEA ou não. Cadore (2022) traz que em crianças com TEA os déficits motores como alterações na marcha, no tônus muscular, movimentos estereotipados e dificuldades de coordenação motora fina e equilíbrio são aspectos que se mostram presentes.

Intervenções terapêuticas, como traz Souza, Cardoso e Matos (2022) que possuem como objetivo de favorecer melhora da coordenação motora já se mostram eficazes atualmente.

Neste interim a terapia ocupacional assistida por cães, como traz Roiz e Figueiredo (2023) trazem sua eficácia como no desenvolvimento da coordenação motora global, resposta visual, esquema corporal, discriminação de lateralidade direita/esquerda.

Todos os aspectos relacionados aos cuidados/tratamentos de crianças com TEA são desenvolvidos por meio de equipe multidisciplinar que envolvem psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, neuropediatras, psicopedagogos, psicomotricistas, enfim muitos profissionais são envolvidos no acompanhamento terapêutico dessas crianças.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com o presente estudo que os laudos das crianças com autismo na educação infantil de Cocal dos Alves encontram-se dentro do que a literatura traz para diagnóstico de autismo. Os conteúdos consideram o déficit social, o atraso de linguagem como pontos principais bem como os interesses restritivos e repetitivos como base para o diagnóstico de TEA.

Segundo o DSM 5 (APA, 2014) a presença de padrões restritivos e repetitivos, déficit na interação social e na comunicação são os sinais diagnósticos para a existência de TEA, é

válido apontar ainda segundo esse manual que estes sintomas precisam surgir na primeira infância bem como refletirem prejuízos significativos.

Assim sendo percebe-se essa interlocução com a educação infantil, característica da primeira infância, sendo nesta a primeira inserção das crianças em um meio social, para além do familiar, e onde começa-se a observar os primeiros atrasos nas crianças. Porém é necessário ponderar que a interação nesse meio social só se dará de forma efetiva se a crianças sentir-se acolhida no contexto escolar (CARDOSO, 2019).

Pode-se concluir que o objetivo do presente estudo foi alcançado, pois possibilitou o levantamento dos laudos de crianças com TEA na educação infantil de Cocal dos Alves e favoreceu a discussão frente aos conteúdos presentes nos mesmos bem como saber quais profissionais fizeram tais documentações, no caso do presente estudo foram neuropediatras e psicólogos.

Considera-se que esse estudo mostrou um pouco da realidade da educação infantil em Cocal dos Alves, frente a realidade atual com maior incidência de diagnósticos de autismo. Essa questão precisa ser olhada e considerada com a importância que traz, pois traz a possibilidade de intervenção em nível escolar desde os primeiros anos no contexto escolar.

Espera-se que ele possa fomentar uma maior reflexão e reprodução do mesmo com o um maior escopo buscando lançar um olhar para uma gama maior de realidades pelo Brasil de crianças na educação infantil com estas demandas.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Jaqueline Nascimento de. **EXAMES GENÉTICOS E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. 2021.
- AMORIM, Letícia Calmon Drummond. **Diagnóstico**. Disponível em Acesso em 13 de agosto de 2017.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, APA. **DSM V – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa (Portugal): Edições 70. 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2018. Disponível em:
http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518-versaofinal_site.pdf . Acesso em: 10 abr. 2023.
- FARIA, Sinara Silva Saba; MUÑOZ, Manuel Alfonso Díaz. **A Influência Da Afetividade Nas Relações Professor e Aluno: Na Educação Infantil de 3 a 6 anos**. 2011.
- FORNEIRO, L. I. A organização dos espaços a Educação Infantil. In: ZABALZA, M. A. **Qualidade em Educação Infantil**, Porto Alegre: Artmed, 1998, pp.229-.280.
- FREIRE, Cleuza et al. A psicomotricidade na educação infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2788-2797, 2021.
- GAIATO, Mayra. **S.O.S Autismo: Guia completo para entender o transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: Nversos, 2018.
- GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **O Reizinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: Nversos, 2018.
- MACEDO, E. Aprender a aprender com pessoas autistas: olhar a experiência a partir de incidentes críticos. In: **SEMANA DA MULHER**. Mulheres e gênero: olhares sobre a educação, mídia, saúde e violência. Marília: Unesp, 2017.
- MAGAGNIN, Tayná; SORATTO, Jacks. **Autismo: comer para nutrir**. 2019.

- MENDONÇA, Henrique De Oliveira Prata et al. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TEA. **AUTISMO: AVANÇOS E DESAFIOS**, v. 1, n. 1, p. 27-44, 2021.
- MINAYO, Maria C. Pesquisa social: teoria e método. **Ciência, Técnica**, 2002.
- OCTAVIO, Ana Julia Moraes et al. A inclusão do aluno com transtorno do espectro autista na educação infantil. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 1, p. e2881635, 2019.
- PORTAL BRASIL. **Saiba como é a divisão do sistema de educação brasileiro**. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/educacao/2014/05/saiba-como-e-a-divisao-do-sistema-de-educacao-brasileiro/view>. Acesso em 07 Abril de 2023.
- PROENÇA, Maria Fernanda Rocha; DE SOUSA, Nathália Duarte dos Santos; DA SILVA, Brenda Ramos. Autismo: classificação e o convívio familiar e social. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 221-231, 2021.
- SOUZA, Liz Passos Nascimento. Diagnóstico diferencial entre transtorno do espectro autista (TEA) e distúrbio específico de linguagem (DEL). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 7, p. 1465-1482, 2021.
- SILVA, Sarah Caroline Jeronimo; DOS REIS MOURA, Rita de Cássia. Musicoterapia e autismo em uma perspectiva comportamental. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-27, 2021.
- TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2016.
- VIANA, Karla Osiris Freire Leal; DA SILVA NASCIMENTO, Sulamita. Efeitos da intervenção precoce no desenvolvimento de uma criança com TEA: interface entre neurociências e educação. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 11, n. 30, p. 38-50, 2021.