



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

FREDERICO FAUSTO MARINHO DE MEDEIROS JUNIOR

**PERCEPÇÃO ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E
INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL DOS PROFESSORES DAS
UNIDADES DE ENSINO INFANTIL DE MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ

2020

FREDERICO FAUSTO MARINHO DE MEDEIROS JUNIOR

**PERCEPÇÃO ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E
INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL DOS PROFESSORES DAS
UNIDADES DE ENSINO INFANTIL DE MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
requisito para obtenção do título de
médico.

Orientador: Prof. Paulo Rafael Freire de
Azevedo

Co-orientadora: Prof. Aurea Christina De
Lima Ferreira Prazeres

MOSSORÓ

2020

©Todos os direitos estão reservados à Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996, e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tornar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata, exceto as pesquisas que estejam vinculadas ao processo de patenteamento. Esta investigação será base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) seja devidamente citado e mencionado os seus créditos bibliográficos.

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas
da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M488p Medeiros Junior, Frederico Fausto .
Percepção acerca do transtorno do espectro
autista e indicadores de desenvolvimento infantil
dos professores das unidades de ensino infantil
de Mossoró/RN / Frederico Fausto Medeiros Junior.
- 2020.
47 f. : il.

Orientador: Paulo Rafael de Azevedo.
Coorientadora: Aurea Christina Prazeres.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2020.

1. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2.
Capacitação. 3. Professor. 4. Unidade de Educação
Infantil (UEI). I. de Azevedo, Paulo Rafael,
orient. II. Prazeres, Aurea Christina, co-orient.
III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

FREDERICO FAUSTO MARINHO DE MEDEIROS JUNIOR

**PERCEPÇÃO ACERCA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E
INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL DOS PROFESSORES DAS
UNIDADES DE ENSINO INFANTIL DE MOSSORÓ/RN**

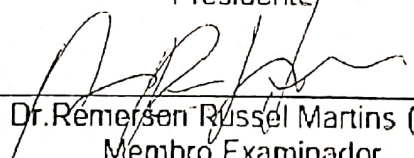
Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Arido como
requisito para obtenção do título de
médico.

Defendida em: 07 102 12 020.

BANCA EXAMINADORA

PAULO RAFAEL FREIRE DE AZEVEDO

Prof. Paulo Rafael Freire de Azevedo (UFERSA)
Presidente


Prof. Dr. Remersên Russel Martins (UFERSA)
Membro Examinador

Aurea Christina de Lima Ferreira Prazeres
Prof. Aurea Christina de Lima Ferreira Prazeres (UERN)
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me guiado pela trilha certa durante todos esses anos e durante a realização dessa monografia com saúde e forças para chegar até o final.

Ao meu filho, Bruno Augusto Nunes Diniz Marinho de Medeiros, por me mostrar todos os dias, com a simples atitude do sorriso, o motivo de meu empenho e perseverança, mesmo nos dias mais difíceis.

Ao meu orientador Prof^o. Paulo Rafael Freire de Azevedo, e à minha co-orientadora Prof^a. Aurea Christina De Lima Ferreira Prazeres por aceitarem conduzir o meu trabalho de pesquisa e estarem sempre disponível para me aconselhar, com paciência, dedicação e empenho.

Aos meus pais Frederico Fausto Marinho de Medeiros e Vânia Maria de Freitas Neri por me conduzir por toda minha caminhada acadêmica e de vida, e me fazer sentir amado e especial.

À minha namorada Ana Carolina Nunes Nóbrega Diniz que sempre esteve ao meu lado pela compreensão, paciência e apoio demonstrados durante todos esses anos e, em especial, durante o período do projeto.

À minha família, que é meu porto seguro, e sempre estiveram me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Às coordenadoras e supervisoras das Unidades de Educação Infantil de Mossoró que me receberam tão bem em suas instituições e colaboraram para a realização desse trabalho.

Às professoras que participaram desta pesquisa.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou simplesmente “autismo”, caracteriza-se por um déficit na comunicação e interação social, além de padrões repetitivos e restritivos de comportamentos e interesses (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). A criança tende a contemplar os critérios de autismo a partir do terceiro ano de vida, mesmo assim, ainda é raro, no Brasil, o diagnóstico na idade pré-escolar (GOMES et al., 2015). O diagnóstico do TEA é um processo essencialmente clínico e complexo, sendo necessário a colaboração de uma equipe multidisciplinar, incluindo o profissional da saúde, a família e os cuidadores (BRASIL, 2014). Em alguns casos onde a criança frequenta instituições escolares, a visão, percepção e participação do educador diante dos sinais e sintomas indicativos do autismo se tornam indispensáveis para o sucesso do diagnóstico. Dessa maneira, entende-se que o professor de ensino infantil exerce um papel indispensável para o diagnóstico precoce do TEA, devendo esse estar capacitado a acompanhar o desenvolvimento da criança e utilizar-se dos indicadores de desenvolvimento infantil e de rastreamento para a identificação de sinais de alerta (BRASIL, 2014). Assim, objetivando avaliar a percepção dos professores das Unidades de Educação Infantil (UEI) públicas do município de Mossoró-RN acerca dos indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta do TEA, a presente pesquisa foi aplicada aos professores efetivos dessas instituições. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário. Participaram 158 educadores de 32 UEIs diferentes. Os dados coletados foram analisados pelo Software JASP 0.9.2 (JASP, 2018), onde foi realizada uma estatística descritiva da frequência, percentagem, médias e desvio padrão dos dados. Ademais, foi feito um índice de correlação para avaliar a associação entre o conhecimento acerca do TEA, marcos do desenvolvimento infantil, e demais dados coletados no questionário. Os resultados demonstram que vivências com crianças autistas, capacitações, conhecimentos acerca dos marcos do desenvolvimento infantil ou anos de experiência na profissão de educador não influenciaram de forma significativa o nível de conhecimento das participantes. Ademais, se conclui que a abordagem acerca do TEA não parece ter sido aprimorada com o passar do tempo nas graduações ou pós-graduações. Dessa forma, é iminente que haja uma conscientização da importância desse tema nas instituições de ensino superior, visando formar um profissional mais voltado para atender também as necessidades da criança autista.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Capacitação, Professor, Unidade de Educação Infantil (UEI)

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD), or simply “autism”, is characterized by a deficit in communication and social interaction, in addition to repetitive and restrictive patterns of behaviors and interests (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). The child tends to contemplate the criteria of autism from the third year of life, even so, it is still rare, in Brazil, the diagnosis at preschool age (GOMES et al., 2015). The diagnosis of ASD is an essentially clinical and complex process, requiring the collaboration of a multidisciplinary team, including the health professional, the family and the caregivers (BRASIL, 2014). In some cases where the child attends school institutions, the educator's vision, perception and participation in the face of signs and symptoms indicative of autism become indispensable for the success of the diagnosis. Thus, it is understood that the teacher of early childhood education plays an indispensable role for the early diagnosis of ASD, which should be able to monitor the child's development and use child development and tracking indicators to identify signs alert (BRASIL, 2014). Thus, aiming to assess the perception of teachers of public Child Education Units (UEI) in the city of Mossoró-RN about development indicators and warning signs of ASD, this research was applied to the effective teachers of these institutions. Data collection was performed through the application of a questionnaire. 158 educators from 32 different UEs participated. The collected data were analyzed using the JASP 0.9.2 Software (JASP, 2018), where a descriptive statistics of the frequency, percentage, means and standard deviation of the data was performed. In addition, a correlation index was used to assess the association between knowledge about ASD, child development milestones, and other data collected in the questionnaire. The results show that experiences with autistic children, training, knowledge about child development milestones or years of experience in the profession of educator did not significantly influence the level of knowledge of the participants. Furthermore, it is concluded that the approach to ASD does not seem to have been improved over time in postgraduate or graduate courses. Thus, it is imminent that there is an awareness of the importance of this theme in higher education institutions, aiming to train a professional more focused to also meet the needs of the autistic child.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder (ASD), Training, Teacher, Child Education Unit (UEI)

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição e frequência das idades das participantes	25
Gráfico 2 - Frequência dos descritores citados na questão 4.1	29
Gráfico 3 - Frequência das alternativas marcadas na questão 4.2	31
Gráfico 4 - Escore final padronizado das participantes da pesquisa	32
Gráfico 5 - Notas das participantes da pesquisa na questão 5.1	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios Diagnóstico do TEA segundo o DSM-5	13
Tabela 2 - UEs de Mossoró/RN e quantidade de crianças com TEA em cada uma	18
Tabela 3 - Descritores e respostas da questão 4.1	20
Tabela 4 - Descritores e respostas da questão 4.3	22
Tabela 5 - Naturalidade das participantes	27
Tabela 6 - Estado de origem das participantes	27
Tabela 7 - Estado civil das participantes	27
Tabela 8 - Índice de correlação entre idade, ano de formação, tempo como educador, tempo na UEI e escore final padronizado.....	28
Tabela 9 - Comparação entre as médias das professoras que já tiveram alunos com TEA e as que nunca tiveram	33
Tabela 10 - Comparação entre as médias das professoras que já tiveram alguma capacitação sobre o TEA e as que nunca tiveram	34
Tabela 11 - Correlação entre o escore final padronizado e o fato de já ter tido alguma capacitação no TEA e o tipo de capacitação.....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	16
2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	16
2.2 CENÁRIO DA PESQUISA	16
2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	16
2.3.1 Critérios de inclusão	16
2.3.2 Critérios de exclusão	17
2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIOS)	17
2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS	17
2.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	20
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
3. RESULTADOS	25
3.1. DADOS GERAIS	25
3.1.1. Identificação Básica	25
3.1.2. Formação Profissional	26
3.1.3 Vivências Acerca do TEA	26
3.1.4 Conhecimentos Sobre o TEA	28
3.1.4.1 Sinais de TEA citados	28
3.1.4.2 Critérios Diagnósticos do Autismo	29
3.1.4.3 Profissionais	30
3.1.4.4 Escore final padronizado	31
3.1.5. Conhecimentos Acerca dos Marcos do Desenvolvimento Infantil	31
3.2 HIPÓTESES LEVANTADAS	31
3.2.1 Hipótese 1 – Professores com formação mais antiga possuem menor capacitação técnica para identificar sinais e sintomas precoces de autismo?	31

3.2.2 Hipótese 2 – Professores que têm ou já tiveram alunos autistas estão mais capacitados para identificar sinais e sintomas precoces de autismo do que aqueles que nunca tiveram alunos com TEA?	33
3.2.3 Hipótese 3 – Professores que possuem maiores conhecimentos acerca dos marcos de desenvolvimento infantil possuem maior conhecimento acerca dos sinais e sintomas precoces do autismo?	33
3.2.4 Hipótese 4 – Professores que já participaram de alguma capacitação acerca do TEA estão mais capacitados para identificar sinais e sintomas precoces do autismo?	33
4 DISCUSSÃO	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	43
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45

1 INTRODUÇÃO

Transtornos do neurodesenvolvimento são grupos de condições que acarretam prejuízo nos âmbitos social, acadêmico/profissional e pessoal, sendo caracterizados pelo seu início nos primeiros anos de vida (APA, 2014). Desses, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou simplesmente “autismo”, caracteriza-se por um déficit na comunicação e interação social, além de padrões repetitivos e restritivos de comportamentos e interesses (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Incapacidade intelectual, bem como deficiência no uso da linguagem verbal não são considerados características definidoras do TEA, apesar de estarem presentes em parte das crianças diagnosticadas (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Evidências indicam que o TEA possui uma maior incidência em crianças do sexo masculino (4:1) e uma incidência populacional de cerca de 2-5 indivíduos para 10.000 (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008), com uma estimativa de prevalência de aproximadamente 500mil casos diagnosticados no Brasil no ano de 2010 (GOMES et al., 2015). Mesmo com os inúmeros avanços na área da saúde mental nos últimos anos, o autismo ainda não possui uma etiologia bem esclarecida; apesar disso, estudos sugerem uma origem multifatorial, associada a fatores genéticos, ambientais, morfológicos ou fisiológicos do sistema nervoso central (BRASIL, 2014).

Os critérios diagnósticos para o TEA são traçados no Manual Estatístico e Diagnóstico da American Psychiatric Association (APA), o DSM-5 (TABELA 1). Tais critérios permitem ainda a avaliação de especificadores de gravidade para cada domínio do transtorno, incluindo a presença ou não de problemas de linguagem e déficit mental (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Somado a isso, testes de rastreamento também são utilizados, tais quais a Escala de Classificação de Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (Irdi) e Modified Checklist for Autism in Toddlers (GOMES et al., 2015). Vale ressaltar, porém, que esses testes devem ser usados de modo a fornecer uma suspeita diagnóstica, identificando sinais e comportamentos de alerta e, a partir de então, ser iniciado a vigilância do paciente pela equipe multidisciplinar ao longo do tempo (BRASIL, 2014).

Tabela 1 - Critérios Diagnóstico do TEA segundo o DSM-5

DSM-V: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista 299,00 (F84.0)	
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social: 1. Limitação na reciprocidade social e emocional; 2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social; 3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica: 1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais; 3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; 4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.
C	Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.
E	Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Fonte: APA (2014)

De maneira geral, o TEA começa a se tornar perceptível durante o segundo ano de vida, podendo, em casos mais brandos, alguns sinais só se tornarem evidentes anos mais tarde (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). A criança tende a contemplar os critérios de autismo a partir do terceiro ano de vida, mesmo assim, ainda é raro, no Brasil, o diagnóstico na idade pré-escolar (GOMES et al., 2015).

Mesmo com critérios bem definidos e testes de rastreamento à disposição, a dificuldade de fechar o diagnóstico de autismo reside em alguns fatos: o TEA é bastante heterogêneo, podendo cursar com quadros clínicos diversos – com os sintomas sendo expressados com diferentes graus de comprometimento dependendo do paciente, além de poder vir associados a outros transtornos comportamentais e/ou cognitivos; mais ainda, é bem conhecido o fato de causas diferentes podem cursar com sinais e sintomas psicopatológicos muito semelhantes ao do autismo – sendo preciso avaliar a necessidade de exames complementares neurológicos, metabólicos e genéticos a fim de descartar causas secundárias aos sintomas (BRASIL, 2015).

O diagnóstico do TEA é um processo essencialmente clínico e complexo, sendo necessário a colaboração de uma equipe multidisciplinar, incluindo o profissional da saúde, a família e os cuidadores (BRASIL, 2014). Em alguns casos onde a criança frequenta instituições escolares, a visão, percepção e participação do educador diante

dos sinais e sintomas indicativos do autismo se tornam indispensáveis para o sucesso do diagnóstico. Semensato e Bosa (2013) realizaram uma pesquisa com seis casais que possuíam filhos com TEA, onde foi relatado a importância do conhecimento por parte do profissional que lida com crianças sobre desenvolvimento típico e atípico, bem como quanto a capacidade de observação das peculiaridades desses pacientes.

No cenário municipal, segundo dados da Secretaria de Educação de Mossoró/RN, existem 37 UEs, sendo 2 na zona rural. Nessas, existem um total de 91 alunos com TEA – sendo 31 sem laudo médico comprovando o diagnóstico – e 358 educadores. Do total desses profissionais, 79 (aproximadamente 22% do total) possuem um ou mais alunos autistas.

O diagnóstico do autismo torna-se mais confiável quanto maior for sua fonte de dados, sejam elas a partir de observações do próprio clínico, dos pais e/ou dos cuidadores (APA, 2014). Parte importante para o desenvolvimento do processo diagnóstico é a observação da criança com suspeita de TEA em atividades em grupo, possibilitando visualizar a reação do paciente frente a mudanças, a capacidade de seguir regras e a interação social (BRASIL, 2015).

Somado a isso, é fato que a eficácia das terapias contra o TEA está diretamente relacionada à rapidez no diagnóstico, uma vez que a plasticidade neuronal e o papel das experiências de vida do bebê na constituição psicossocial tornam os primeiros anos de vida um momento sensível privilegiado para intervenções (BRASIL, 2014).

Relativamente a esses fatos, torna-se indispensável a percepção do profissional educador como contribuição para o diagnóstico precoce de crianças com TEA. A compreensão de que o autismo é um “espectro”, possuindo uma expressão fenotipicamente heterogênea é relevante na medida em que permite identificar corretamente as necessidades dessas crianças (CAMARGO; BOSA, 2009).

Sob tal perspectiva, entende-se que o professor de ensino infantil exerce um papel indispensável para o diagnóstico precoce do TEA, devendo esse estar capacitado a acompanhar o desenvolvimento da criança e utilizar-se dos indicadores de desenvolvimento infantil e de rastreamento para a identificação de sinais de alerta (BRASIL, 2014). Logo, o presente trabalho teve como objetivo primordial avaliar a percepção dos professores das UEs do município de Mossoró-RN acerca dos indicadores do desenvolvimento infantil e sinais de alerta do TEA; e como objetivos secundários obter informações acerca do conhecimento dos educadores da rede municipal de ensino com relação aos sinais precoces de TEA, além de esclarecimentos

relacionados à capacitação dos participantes da pesquisa com relação ao manejo das crianças com TEA.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa.

2.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Os locais da pesquisa foram as UEIs de Mossoró/RN. Segundo dados da Secretaria Municipal de Educação (SME), no ano de 2019 a rede de ensino pública do município contava com um total de 91 alunos com TEA – sendo 31 sem laudo médico comprobatório – distribuídos em 30 UEIs (tabela 2). Apesar dessa distribuição, a fim de cumprir com os objetivos propostos no presente trabalho, a pesquisa foi realizada em 32 das 37 UEIs do município de Mossoró.

Os motivos que levaram a não ser aplicada a pesquisa nas 5 UEIs restantes foram: rejeição a participar da pesquisa, não localização da UEI por meio do endereço fornecido pela SME e falta de tempo hábil estipulado pela metodologia do presente trabalho de continuar a realização da coleta de dados.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Segundo dados da SME de Mossoró/RN, até a data de submissão do presente projeto ao CEP/UERN, o total de professores efetivos das UEIs era de 358 – sendo esse, portanto, o quantitativo que será trabalhado nessa pesquisa.

A população total da pesquisa inclui todos os 358 profissionais educadores funcionários das UEIs de Mossoró. Dessa forma, considerando um nível de confiança de 90% com uma margem de erro de 5%, o número mínimo da amostra para a pesquisa é de 154 indivíduos. O questionário coletado será considerado somente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pesquisadores e por cada um dos educadores participantes.

2.3.1 Critérios de inclusão

Ler, assinar e estar de acordo com o exposto no TCLE;

Ser professor de uma Unidade de Educação Infantil do município de Mossoró/RN.

2.3.2 Critérios de exclusão

Profissionais que estiverem de licença na época em que for realizado a pesquisa em sua respectiva UEI;

Ser professor temporário ou estagiário.

2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIOS)

Foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) onde foram colhidas informações de identificação básica, formação profissional, vivências e conhecimentos acerca do TEA e desenvolvimento infantil. O questionário era composto de 5 (cinco) partes; as 3 (três) primeiras partes referem-se à identificação básica, formação profissional e vivências acerca do TEA; enquanto as 2 (duas) últimas partes referem-se ao conhecimento sobre os sinais de alerta do TEA e marcos do desenvolvimento infantil. O questionário possui questões objetivas e subjetivas, mas todas de caráter de resposta fechada. Vale ressaltar que na parte de identificação básica não é requisitado o nome do participante, assegurando o anonimato do mesmo.

2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Os dados foram colhidos durante o ano de 2019 sendo, portanto, levado em conta apenas os educadores devidamente vinculados à secretaria de educação do município do respectivo ano.

Para o acesso às UEIs foi, inicialmente, realizado contato com a SME de Mossoró/RN, para esclarecimento acerca do projeto, sua metodologia e objetivos, a fim de se obter a devida autorização para a coleta de dados com os professores da educação infantil. Tal autorização está documentada e arquivada mediante assinatura da Secretária de Educação na Carta de Anuência.

Para aplicação do questionário, o pesquisador responsável se locomoveu para cada UEI após contato prévio, combinando data e hora que fosse mais cômodo para cada unidade individualmente. A locomoção do pesquisador foi feita por meio de veículo próprio.

Tabela 2 – UEIs de Mossoró/RN e quantidade de crianças com TEA em cada uma

Nº	UNIDADE DE EDUCAÇÃO INFANTIL	Nº de TEA
01	UEI ADALGIZA FERNANDES MOREIRA	6
02	UEI ALICE DIAS DA SILVA	1
03	UEI AMÉLIA FERREIRA DE SOUZA	1
04	UEI DULCE ESCÓSSIA NOGUEIRA	9
05	UEI EDNA LIMA MOURA FALCÃO	4
06	UEI ELINEIDE CARVALHO CUNHA	3
07	UEI EVA MARIA DANTAS DA FONSECA	2
08	UEI FRANCISCA CLARA	0
09	UEI IZABEL MACEDO BARRETO	6
10	UEI JÚLIO GALDINO NETO	5
11	UEI LINDALVA DE OLIVEIRA DIAS CASTRO	2
12	UEI LÚCIA MARIA NOGUEIRA MENDES	4
13	UEI MARIA CALDAS	3
14	UEI MARIA DA CONCEIÇÃO VIDAL	5
15	UEI MARIA DAS DORES ALMEIDA BARRETO	3
16	UEI MARIA DO SOCORRO FERNANDES MARCELO	0
17	UEI MARIA DOLORES FERNANDES	2
18	UEI MARIA IRACEMA DE ARAÚJO CALDAS	2
19	UEI MARIA JÚLIA UCHOA FERNANDES	5
20	UEI MARIA LEITE DE LACERDA ROCHA	1
21	UEI MARIA NEUZA DE O. MENDONÇA	1
22	UEI MARIA SALEM DUARTE	3
23	UEI MARIA ZÉLIA FERREIRA GUERRA	2
24	UEI MÁRIO NEGÓCIO	0
25	UEI MENINO JESUS DE PRAGA	1
26	UEI NOEME BORGES DE ANDRADE	1
27	UEI PARQUE DAS ROSAS	3
28	UEI PROFª TEREZINHA FERNANDES DE SOUSA	0
29	UEI ROSA MARIA PINTO DA NÓBREGA	3
30	UEI ROSALBA MONTEIRO CIARLINI	1
31	UEI ROSANIRA DE MIRANDA MOTA	4
32	UEI RITA MARIA DA MOTA	0
33	UEI SANTA TERESINHA	1
34	UEI TERESA FERNANDES DE SOUZA NÉO	2
35	UEI ZEZINHA GURGEL RODRIGUES	0
ZONA RURAL		
36	UEI ALVORECER	0
37	UEI TIA ALDANIZA	5

Fonte: SME de Mossoró (2019)

Nas UEs, a pesquisa foi apropriadamente explicada para o diretor e/ou supervisor responsável o qual – após devida autorização – ficou responsável por distribuir e recolher os questionários e os TCLEs (APÊNDICE B) para cada professor da UE, além de dar a devida explicação e objetivos da pesquisa.

A explicação dada aos diretores/supervisores das UEs envolveu os objetivos do projeto, seus riscos, benefícios, prejuízos e formas de indenização. Foi explicado que o anonimato é assegurado durante todo o processo da pesquisa.

Após isso, o questionário e o TCLE (2 vias, uma em branco e outra assinada pelos pesquisadores responsáveis) foi entregue ao educador que optou pela participação na pesquisa – os quais foram recolhidos e arquivados pelos pesquisadores responsáveis.

Ao participante da pesquisa, houve a liberdade de escolher, segundo sua comodidade, ambiente e horário para responder o questionário e assinar o TCLE. Foi orientado ao mesmo que, após preenchimento do questionário, o arquivo fosse entregue ao diretor de sua respectiva UE.

O questionário foi recolhido de cada UE e arquivado pelo pesquisador responsável após contato do diretor ou supervisor de cada unidade solicitando o recolhimento em horário e data combinados via telefone.

Esse procedimento de coleta durou 4 meses, de agosto a novembro de 2019. Um período de 4 meses a partir da data de aprovação do projeto no CEP-UERN foi estipulado para se dar fim a coleta de dados. Como previsto no projeto, o pesquisador encerrou a pesquisa tendo recebido de volta 181 questionários respondidos até o mês de novembro de 2019.

A coleta de dados obedeceu ao calendário escolar, respeitando o período de recesso do mesmo; logo, seu início só se deu no mês de agosto, poupando o mês de julho – quando normalmente se deu as férias nessas instituições.

Foram entregues 203 questionários, sendo recebido de volta apenas 181. Dos questionários recebidos, apenas 158 vieram acompanhados dos TCLEs devidamente preenchidos – sendo essa a amostra total considerada na pesquisa. Considerando que a amostra total foi o quantitativo informado pela SME de 358 professores contratados no ano de 2019, podemos considerar que a pesquisa obteve um nível de confiança de 90% com margem de erro de 5%.

2.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi utilizado o Software JASP 0.9.2 (JASP, 2018), onde foi realizada uma estatística descritiva da frequência, percentagem, médias e desvio padrão dos dados. Ademais, foi feito um índice de correlação para avaliar a associação entre o conhecimento acerca do TEA, marcos do desenvolvimento infantil, e demais dados coletados no questionário.

Respostas em branco ou incoerentes (como por exemplo, responder “brasileiro” no item “naturalidade”) foram consideradas nulas, não sendo contabilizadas no total para a análise daquele dado em específico. Na questão 1.3 foram feitas os seguintes agrupamentos das respostas para análise: naturalidade quanto ao município e quanto ao estado de origem.

A fim de facilitar a análise dos dados, na questão 4.1 foi criado 16 descritores que sintetizavam todas as 470 respostas dadas em 15 sinais e uma categoria denominada “outros”, onde foi associado a respostas incorretas ou incompreensíveis para os pesquisadores (tabela 3). Na questão 4.3 obteve-se 10 descritores, sendo 1 deles categorizado como “outros”, onde foi colocado todas as respostas incorretas ou incoerentes (tabela 4).

Tabela 3 - Descritores e respostas da questão 4.1

Descritor	Resposta
Padrões restritivos de interesses ou atividades	"Preferência por um tipo de brinquedo", "Reage mal a mudanças", "Não aceita todo tipo de alimento", "Não gosta de mudanças na rotina", "Hiperfoco", "Apego a objetos", "Resistência a mudanças", "Atividades rotineiras", "Seletividade e aversão", "Negação para interagir em atividades novas", "Seletividade", "Fixação por objetos", "Não reage bem a mudanças", "Alteração no comportamento ao mudar de ambiente", "Não aceita mudar a rotina", "Apego a rotina", "Difícil adaptação à mudanças de rotina", "Seletividade de cores e objetos", "Interesse em um único tema", "Dificuldade nas mudanças diárias", "Seletividade alimentar", "Inflexibilidade para modificar algo de sua rotina", "Apego demorado a um determinado objeto", "Dificuldade de sair da rotina", "Dificuldade na alimentação", "Organizados ou não", "Não gosta que tire as suas coisas", "Organização"
Baixa interação social	"Não interage", "Baixa interação", "Interação social", "Dificuldades na socialização", "Isolamento social", "Isolamento", "Dificuldade de interação", "Dificuldade na interação social", "Interação comprometida", "Recusa em se expressar com outros", "Ausência de interação social", "Falta de interação social", "Não gosta de socializar com os colegas", "Falta de interação", "Na socialização", "Não gosta de socializar", "Pouca socialização", "Inabilidade para interagir socialmente", "Dificuldade de socialização e interação", "Dificuldade de conviver", "Dificuldade de interagir", "Interação com colegas diferenciada", "Não interage com os demais", "Comprometimento na interação", "Socialização", "Déficit social", "Insociabilidade"

Tabela 3 – Continuação

Déficit na linguagem verbal	"Dificuldade na fala", "Ausência ou atraso na linguagem", "Atraso na linguagem", "Atraso na linguagem verbal", "Atraso na fala", "Atraso na linguagem oral", "Fala quando quer", "Dificuldades na oralidade", "Dificuldades na linguagem", "Ausência ou atraso na fala", "Falas repetitivas", "Interação e socialização oral", "Repetitividade oral", "Pouca fala", "Dificuldade na linguagem oral", "Repetição de palavras frequentes", "Repetição de palavras", "Repetição de frase, várias vezes", "Incapacidade de aprender a falar", "Linguagem oral tardia", "Na comunicação", "Dificuldade de comunicação", "Dificuldade no domínio da linguagem para se comunicar", "Problema de linguagem", "Dificuldade na dicção", "Linguagem", "Pouco diálogo", "Ecolalia", "Calados"
Déficit na reciprocidade socioemocional	"Dificuldade de expressar sentimentos", "Riso inapropriado", "Não responde aos estímulos"
Agressividade/Irritabilidade	"Agressividade", "Irritabilidade", "Comportamento agressivo", "Irritação", "Irritabilidade frequente", "Irritação constante"
Sensibilidade a estímulos sensoriais	"Sensibilidade ao som", "Sensibilidade a alguns sons", "Não gostar de barulhos", "Sensibilidades sensoriais", "Transtorno sensorial", "Rejeição a barulho", "Sensibilidade a som alto", "Alteração sensorial (tato e audição)", "Sensibilidade a ruídos", "Intolerância a alguns sons", "Incômodo à barulhos (sons)", "Sensibilidade auditiva", "Incômodo a sons altos", "Pânico de barulho", "O barulho incomoda"
Instabilidade no humor e no afeto	"Instabilidade de humor", "Instabilidade no humor e no afeto", "Relacionamento afetado"
Dificuldade em manter contato visual	"Contato visual", "Ausência de contato visual", "Não olha nos olhos", "Baixa frequência de contato visual", "Dificuldade de contato visual", "Falta de contato visual", "Olhar vago, sem olhar nos olhos", "Não olha diretamente", "Não olhar nos olhos do outro", "Não consegue olhar no olho", "Não fixa olho no olho", "Pouco contato visual", "Olhar distante", "Não gosta de olhar no olho", "Não olhar fixo"
Comportamento repetitivo/estereotipado	"Movimentos repetitivos", "Comportamento repetitivo", "Repetitivo", "Gestos repetitivos", "Atitudes repetitivas", "Sinais estereotipados", "Possui estereótipos", "Possui movimentos repetitivos", "Movimentos mãos ou corpo", "Estereotipia", "Ações repetitivas", "Repetição de gestos", "Comportamento restritivo e repetitivo", "Realização de movimentos repetitivos", "Atividades repetitivas", "Movimentos estereotipados", "Chacoalhar as mãos", "Comportamento restrito", "Mexe muito com as mãos", "Andar na ponta dos pés", "Espasmos"
Evita contato físico	"Não gostar de contato físico", "Não gosta de ser tocado", "Não gosta de ser abraçado", "Desconforto com afagos e ao ser pego no colo"
Comportamento desafiador/disruptivo	"Não aceita imposição de regras", "Não gosta de ser contrariado", "Resistência às normas"
Autolesão	"Automutilação"
Hiperatividade/Desatenção	"Hiperatividade", "Agitado ou passivo demais", "Inquietação", "Pulos constantes", "Ficar agitado em público", "Dar pulos", "Saltar constantemente", "Desatenção", "Falta de concentração", "Déficit de atenção", "Falta de atenção", "Dificuldade na concentração", "Dificuldade de prestar atenção", "Não se concentra", "Não prestar atenção na fala", "Dispersão", "Não tem noção do perigo", "Falta de consciência do perigo", "Raramente conclui uma tarefa"
Déficit motor	"Coordenação motora fina", "Coordenação motora"
Atraso cognitivo	"Atraso cognitivo", "Na aprendizagem", "Relevante déficit cognitivo"
Outros	"Barulhos", "Autismo", "Alterações comportamentais"

Fonte: Dados do autor

Tabela 4 - Descritores e respostas da questão 4.3

Descritor	Resposta
Pedagogo/ Psicopedagogo	"Pedagogo", "Psicopedagogo", "Especialista em atendimento educacional especializado"
Psiquiatra	"Psiquiatra", "Psiquiatra infantil"
Psicólogo	"Psicólogo"
Neuropediatra	"Neuro infantil", "Neurologista infantil", "Neuropediatra"
Neurologista	"Neuro", "Neurologista"
Fonoaudiólogo	"Fonoaudiólogo", "Fono"
Fisioterapeuta	"Fisioterapeuta", "Fisio"
Assistente social	"Assistente social"
Terapeuta Ocupacional	"Terapeuta Ocupacional", "T.O."
Outros	"Especialista em TEA", "Equipe multidisciplinar", "Médico", "Pediatra", "Professor", "Oftalmologista", "Terapeuta"

Fonte: Dados do autor

Para analisar o nível de capacitação de cada educador, foi criado um Escore Final (EF). Para isso, na questão 4.1 foi atribuído o valor de +1 (mais um) para cada sinal citado de forma correta – considerando julgamento dos pesquisadores responsáveis – totalizando a Pontuação da Questão 4.1 (PtQ4.1). Na questão 4.2 foi considerada correta apenas as alternativas “baixa interação/isolamento social” e “comportamento restritivo/repetitivo” – sendo atribuído o valor de +1 (mais um) quando marcada somente uma dessas alternativas e +2 (mais dois) quando marcada ambas – totalizando a Pontuação Correta da Questão 4.2 (PtCQ4.2). Foi atribuído, ainda, o valor de -1 (menos um) para cada alternativa da questão 4.2 exceto as já comentadas anteriormente, totalizando a Pontuação Incorreta da Questão 4.2 (PtIQ4.2).

O EF foi dado através de uma soma de todos os pontos acumulados nas questões 4.1 e 4.2, como mostra a fórmula a seguir:

$$EF = PtQ4.1 + PtCQ4.2 + PtIQ4.2$$

Assim, uma pessoa que tivesse citado 3 sinais corretos no item 4.1 e marcado 5 (cinco) alternativas na questão 4.2 – e estando as duas alternativas corretas entre elas – ficaria com o escore final de 2 (dois) pontos:

$$EF = 3 + 2 + (-3) = 2$$

Outra participante que tivesse citado 3 sinais corretos no primeiro item e marcado 2 sinais incorretos no segundo item teria um escore final de somente 1 (um) ponto:

$$EF = 3 + 0 + (-2) = 1$$

Com o intuito de normalizar o escore final para uma escala de 0 (zero) a 10 (dez), utilizou-se a fórmula abaixo. O resultado final foi denominado de “escore final padronizado”, e foi o dado utilizado para análise.

$$X_{changed} = \frac{X - X_{min}}{X_{max} - X_{min}}$$

Por fim, no item 5.1 foi considerado que cada associação correta receberia uma pontuação de +1 (mais um), enquanto que associações incorretas seriam atribuídas a pontuação 0 (zero). Dessa forma, a nota final de cada participante nesse item seria a somatória das respostas corretas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa ocorreu conforme o determinado na resolução da CNS nº 466/12 a respeito da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Antes do início da pesquisa houve a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Por se tratar de uma pesquisa com base em aplicação de questionário, os riscos mínimos possíveis limitaram-se à esfera não-física: atraso na realização das suas atividades profissionais; exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor seus conhecimentos e vivências sobre o TEA.

Esses riscos foram minimizados mediante: orientação para utilizar horários vagos durante o preenchimento do questionário; preencher o questionário em espaço reservado, ou seja, sem a presença de outras pessoas; garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não foi preciso colocar o nome do mesmo; para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o discente Frederico Fausto Marinho de Medeiros Junior e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os questionários; sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; garantia que o participante se sinta

a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino e da Secretaria de Educação de Mossoró/RN para a realização da pesquisa.

Os dados coletados foram, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, o qual será guardado por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) no Departamento de Ciências da Saúde, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

O benefício desta pesquisa foi a possibilidade de adquirir conhecimentos que auxiliem na formulação de políticas sobre formação profissional do educador pedagógico, bem como viabilizar capacitações para os profissionais professores acerca dos sinais de alerta do TEA.

Os custos do projeto foram mínimos, de forma que pôde ser custeado pelo próprio pesquisador e discentes.

3. RESULTADOS

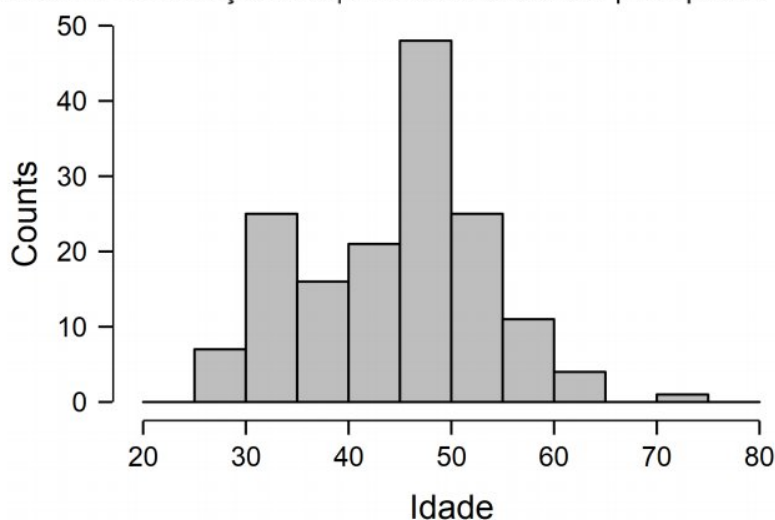
3.1. DADOS GERAIS

3.1.1. Identificação Básica

As participantes, que eram 100% do sexo feminino, possuíam entre 27 a 72 anos, tendo como média 45,1 anos com desvio padrão de $\pm 8,8$. Pode-se observar graficamente a distribuição de idades no gráfico 1.

Quanto à naturalidade, obteve-se 125 respostas válidas. Dessas, 80 educadoras (64%) são naturais da cidade de Mossoró, seguidos das cidades de Caraúbas e Apodi, ambas com 5 pessoas cada (4%). Em uma perspectiva mais ampla, 115 pessoas (92%) são originárias do estado do Rio Grande do Norte (RN), seguidos por 5 pessoas (4%) do Ceará, 4 pessoas (3,2%) da Paraíba e 1 participante (0,6%) da Bahia. Esses dados estão representados nas tabelas 5 e 6.

Gráfico 1 - Distribuição e frequência das idades das participantes



Fonte: Dados do autor

Das 157 respostas válidas para o item “estado civil”, 98 participantes (62,4%) são casadas, 38 pessoas (24,2%) são solteiras, 17 (10,8%) são divorciadas e 4 (2,5%) são viúvas, como pode-se observar na tabela 7.

3.1.2. Formação Profissional

Das 149 respostas válidas, 128 participantes (85,9%) são formadas (ou estudam) na Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), outras faculdades citadas no questionário estão descritas na tabela X. A média do ano de formação das participantes da pesquisa foi o ano de 2003, com desvio padrão de $\pm 8,5$ anos sendo a formação mais antiga do ano de 1984 e a mais recente de profissionais ainda em formação.

Em média, as participantes da pesquisa exercem a profissão de educador há 18,7 anos com desvio padrão de $\pm 9,4$ anos com as respostas variando de 1 mês a 36 anos. Quanto ao tempo de experiência profissional como professoras das UEs, a média de tempo na pesquisa foi de 13,1 anos com desvio padrão de ± 9 anos. As educadoras com menos e mais tempo nas UEs possuem, respectivamente, 1 mês e 36 anos de experiência.

Quando cruzadas as variáveis “idade”, “tempo de formação”, “tempo exercendo a profissão de educador”, “tempo nas UEs” e “Escore final padronizado”, obtêm-se os resultados mostrados na tabela 8.

Quanto à faixa etária dos seus alunos, 57 professoras (36,1%) lecionam a crianças entre 3 e 4 anos, 41 (25,9%) ensinam a crianças de 4 a 5 anos, 36 (22,8%) possuem alunos entre 5 e 6 anos, 20 (12,7%) tem alunos dos 2 a 3 anos, e somente 4 (2,5%) possuem alunos entre 0 e 2 anos.

3.1.3 Vivências Acerca do TEA

128 participantes (81%) alegam terem participado de alguma capacitação sobre TEA em algum momento de sua vida profissional. Porém, apenas 38 (24%) dizem ter tido alguma forma de capacitação durante sua graduação.

Ainda no prisma das capacitações, 57 (36,1%) participantes afirmam ter participado de capacitações oferecidas pela instituição de ensino que trabalham. 66 (41,8%) assinalaram que participaram de capacitações oferecidas pela secretaria de educação municipal. 93 (58,9%) dizem já ter participado de alguma palestra acerca do TEA. Ainda, 42 participantes (26,6%) afirmam ter se informado acerca do autismo por meio de livros. Apenas 21 pessoas (13,3%) afirmaram ter participado de cursos online e somente 22 professoras (13,9%) assinalaram ter assistido a vídeo aulas abordando o tema autismo.

Tabela 5 - Naturalidade das participantes

Naturalidade	Frequency	Percent	Valid Percent
Fortaleza	3	1.899	2.400
Alto do Rodrigues	2	1.266	1.600
Angicos	1	0.633	0.800
Apodi	5	3.165	4.000
Areia Branca	1	0.633	0.800
Assú	3	1.899	2.400
Caicó	1	0.633	0.800
Campo Grande	1	0.633	0.800
Caraúbas	5	3.165	4.000
Catolé do Rocha	2	1.266	1.600
Governador Dix-Sept-Rosado	2	1.266	1.600
Grossos	2	1.266	1.600
Icapuí	1	0.633	0.800
Itaú	1	0.633	0.800
Jequié	1	0.633	0.800
João Câmara	1	0.633	0.800
Jucurutu	1	0.633	0.800
Marcelino Vieira	1	0.633	0.800
Martins	1	0.633	0.800
Mossoró	80	50.633	64.000
Natal	2	1.266	1.600
Paraú	1	0.633	0.800
Patu	1	0.633	0.800
Russas	1	0.633	0.800
Santo Antônio	1	0.633	0.800
Sousa	1	0.633	0.800
São José da Lagoa Tapada	1	0.633	0.800
Umarizal	1	0.633	0.800
Upanema	1	0.633	0.800
Missing	33	20.886	
Total	158	100.000	

Fonte: Dados do autor

Tabela 6 - Estado de origem das participantes

Estados	Frequency	Percent	Valid Percent
BA	1	0.633	0.800
CE	5	3.165	4.000
PB	4	2.532	3.200
RN	115	72.785	92.000
Missing	33	20.886	
Total	158	100.000	

Fonte: Dados do autor

Tabela 7 - Estado civil das participantes

Estado Civil	Frequency	Percent	Valid Percent
Casada	98	62.025	62.420
Divorciada	17	10.759	10.828
Solteira	38	24.051	24.204
Viúva	4	2.532	2.548
Missing	1	0.633	
Total	158	100.000	

Fonte: Dados do autor

Tabela 8 - Índice de correlação entre idade, ano de formação, tempo como educador, tempo na UEI e escore final padronizado

		Escore final padronizado
Idade	Pearson's r	-0.051
	p-value	0.527
ano de formação	Pearson's r	-0.160
	p-value	0.050
tempo como educador	Pearson's r	-0.056
	p-value	0.484
tempo na UEI	Pearson's r	-0.047
	p-value	0.557

Fonte: Dados do autor

Outras fontes de capacitação utilizadas, citadas na opção “outros” do questionário, foram: pós-graduação (6 pessoas/3,8%), artigos (2 pessoas/1,3%), congressos (2 pessoas/1,3%), igreja, internet, mesa redonda, redes sociais e workshop tiveram 1 pessoa (0,6%) cada.

Das participantes, 115 (72,8%) delas afirmaram ter ou já ter tido algum aluno com TEA, sendo, dessas, 107 (93%) afirmando ter tal informação com base no laudo médico. 62 (39,2%) dizem ter atualmente algum aluno com suspeita de TEA, mas que ainda não possui diagnóstico fechado.

3.1.4 Conhecimentos Sobre o TEA

3.1.4.1 Sinais de TEA citados

No item 4.1 do questionário, foram dadas 470 respostas. Essas respostas foram agrupadas em 16 descritores diferentes, como mostrado na tabela 3.

O descritor mais identificado foi “baixa interação social”, com 108 respostas (23%) associadas. Os descritores “comportamento restritivo/estereotipado” e “padrões restritivos de interesses ou atividades” aparecem, respectivamente, com 89 (18,9%) e 36 (7,7%) respostas associadas. “Déficit na linguagem verbal” aparece como o terceiro descritor mais citado, com 79 respostas (16,8%) associadas.

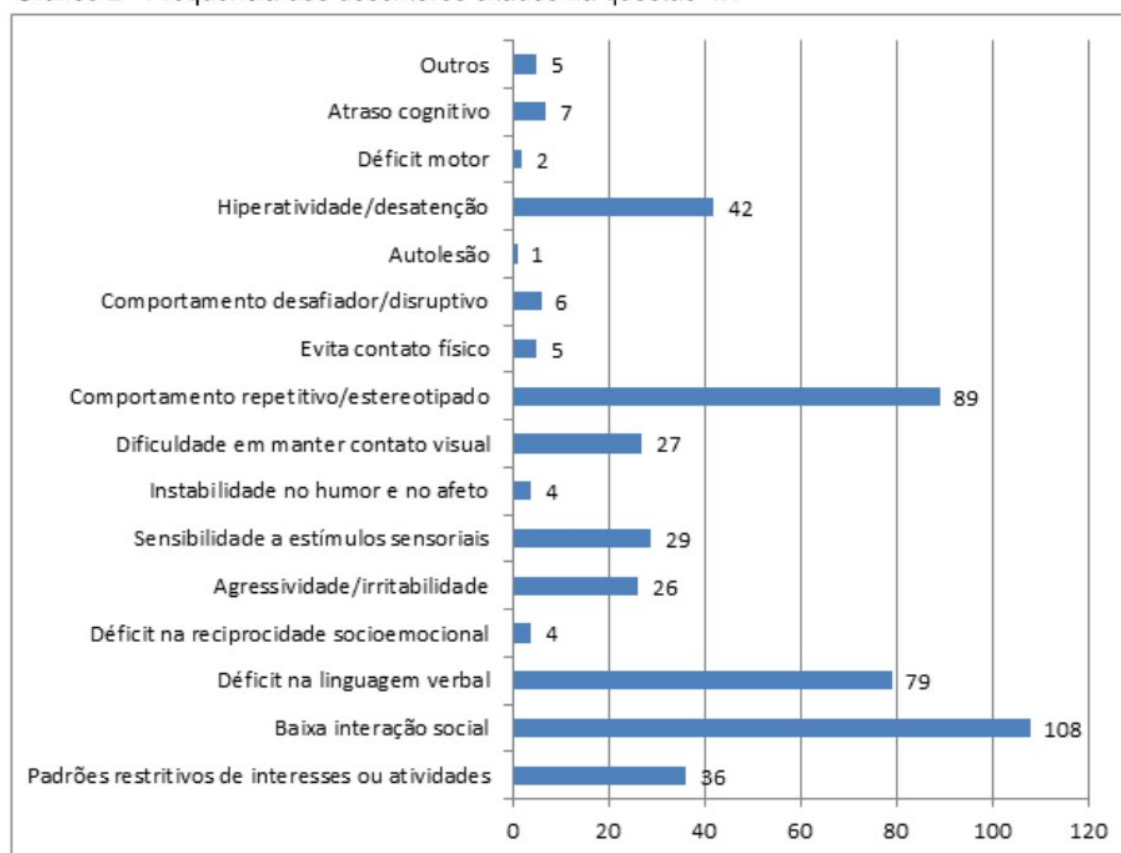
Foram dadas 42 respostas (8,9%) associadas ao descritor “Hiperatividade/desatenção”. “Sensibilidade a estímulos sensoriais” foi relacionado a 29 sinais citados (6,2%). O descritor “dificuldade em manter contato visual” aparece com 27

respostas (5,7%) associadas. “Agressividade/irritabilidade” foi citado 26 vezes (5,5%) a partir de diferentes respostas. “Atraso cognitivo” foi associado à 7 respostas (1,5%). “Comportamento desafiador/disruptivo” apareceu relacionado a 6 respostas (1,3%). O descritor “Evita contato físico” foi citado 5 vezes (1,1%). Cinco respostas (1,1%) consideradas incorretas ou incoerentes com a realidade da criança com TEA foram agrupadas no descritor “outros”. A frequência dos descritores usados pode ser observado no gráfico 2.

3.1.4.2 Critérios Diagnósticos do Autismo

O item 4.2 do questionário aborda as características presentes em todas as crianças com TEA, ou seja, os critérios diagnósticos segundo o DSM-5. A frequência das alternativas assinaladas estão representadas no gráfico 3.

Gráfico 2 - Frequência dos descritores citados na questão 4.1



Fonte: Dados do autor

Foram 13 alternativas, das quais as únicas que fazem parte dos critérios diagnósticos e foram consideradas corretas são “baixa interação/isolamento social” e

“comportamento restritivo/repetitivo”, marcadas, respectivamente, por 128 (81%) e 109 (69%) participantes.

108 (68,3%) das educadoras acreditam que “dificuldade no uso da linguagem (a criança fala, mas tem dificuldades em comunicar ideias)” é uma característica inerente a toda criança com TEA, enquanto que a alternativa “atraso na linguagem verbal (não desenvolve a fala)” foi assinalada 80 vezes (50,6%).

“Irritabilidade/agressividade” foi marcado por 52 (32,9%) das professoras. Apenas 36 participantes (22,8%) marcaram a alternativa “atraso cognitivo/intelectual” como verdadeira. “Instabilidade no humor e no afeto (p.ex. explosões de riso ou de choro sem nenhuma razão óbvia)” foi assinalado 78 vezes (49,4%). Sessenta e nove participantes (43,7%) acreditam que toda criança com TEA possua um “grande interesse em um único tema”. Apenas 28 pessoas (17,7%) marcaram a opção “inteligência acima da média/habilidades precoces” como verdadeira. A alternativa “resposta intensa e/ou fraca a estímulos sensoriais (p.ex. incômodo ao som ou cheiro)” foi assinalada por 71 participantes (44,9%). “Hiperatividade” foi marcada por 36 educadoras (22,8%) como verdadeira. Oitenta e três (52,5%) das professoras acreditam que toda criança autista tem como característica a “desatenção”. Por fim, 107 participantes (67,7%) acreditam que a alternativa “reage mal a mudanças (p.ex. mudança de sala, de professor, de alimentação, etc.)” represente uma característica presente em toda criança com autismo.

3.1.4.3 Profissionais

Quanto ao item 4.3 do questionário, houve um total de 469 respostas, agrupados em 10 descritores.

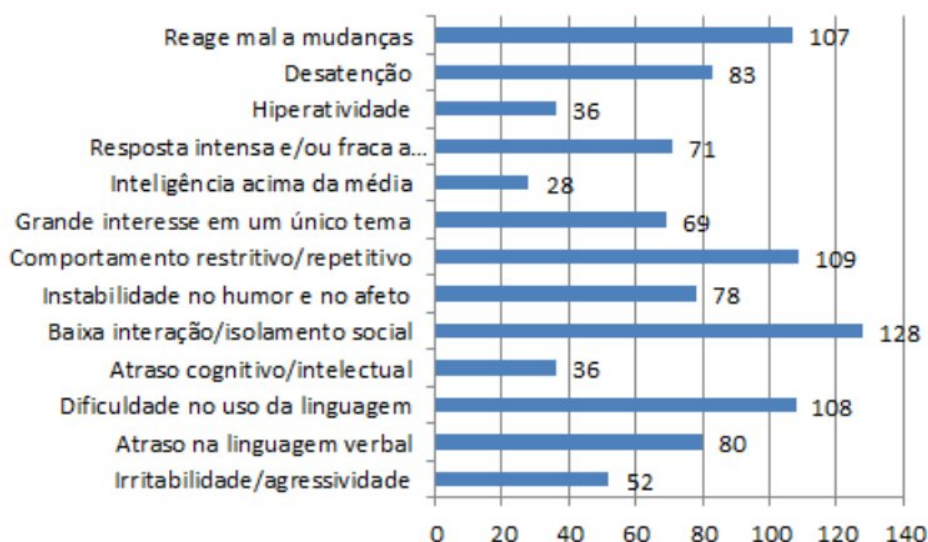
O profissional da psicologia foi o mais lembrado, sendo citado em 116 (24,7%) respostas diferentes; seguido dos profissionais de pedagogia/psicopedagogia que foram citados 87 vezes (18,5%).

Setenta e nove respostas (16,8%) faziam referência ao profissional fonoaudiólogo; enquanto que o neuropediatra e o neurologista foram lembrados em 51 (10,9%) e 37 (7,9%) respostas, respectivamente. Psiquiatras foram citados em 29 respostas (6,2%) diferentes. O terapeuta ocupacional, por sua vez, foi citado 21 vezes (4,5%).

O assistente social e o fisioterapeuta foram citados em 4 respostas (0,8%) cada. Por fim, respostas genéricas, tais como “médico”, “terapeuta” ou “pediatra”; e respostas

incoerentes com o pedido na questão – como “equipe multidisciplinar”, foram agrupados no descritor “outros” o qual conteve 41 respostas (8,7%).

Gráfico 3 - Frequência das alternativas marcadas na questão 4.2



Fonte: Dados do autor

3.1.4.4 Escore final padronizado

A média das notas dos educadores das UEs quanto ao conhecimento sobre o TEA foi de 6,1, com desvio padrão de $\pm 2,3$, como mostrado no gráfico 4.

3.1.5. Conhecimentos Acerca dos Marcos do Desenvolvimento Infantil

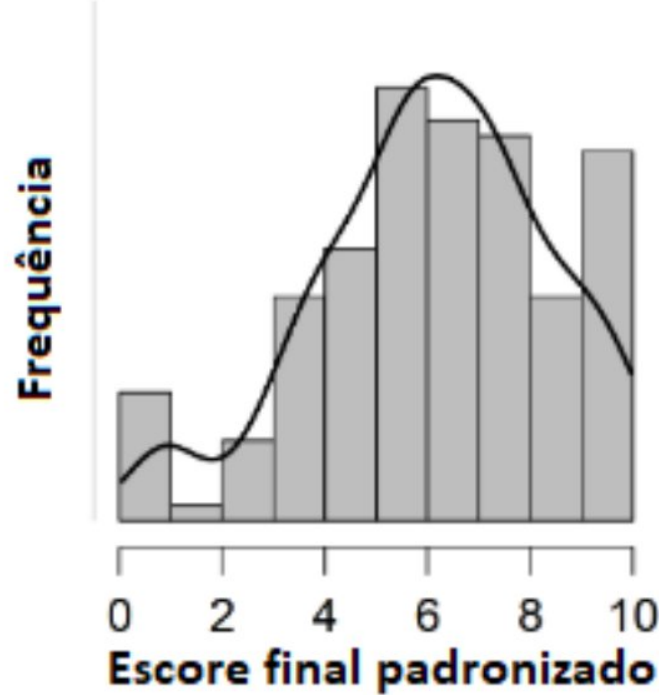
Quanto ao item 5.1 do questionário, a nota média dos participantes foi 4,6, com desvio padrão de $\pm 1,7$, como mostrado no gráfico 5.

3.2 HIPÓTESES LEVANTADAS

3.2.1 Hipótese 1 – Professores com formação mais antiga possuem menor capacitação técnica para identificar sinais e sintomas precoces de autismo?

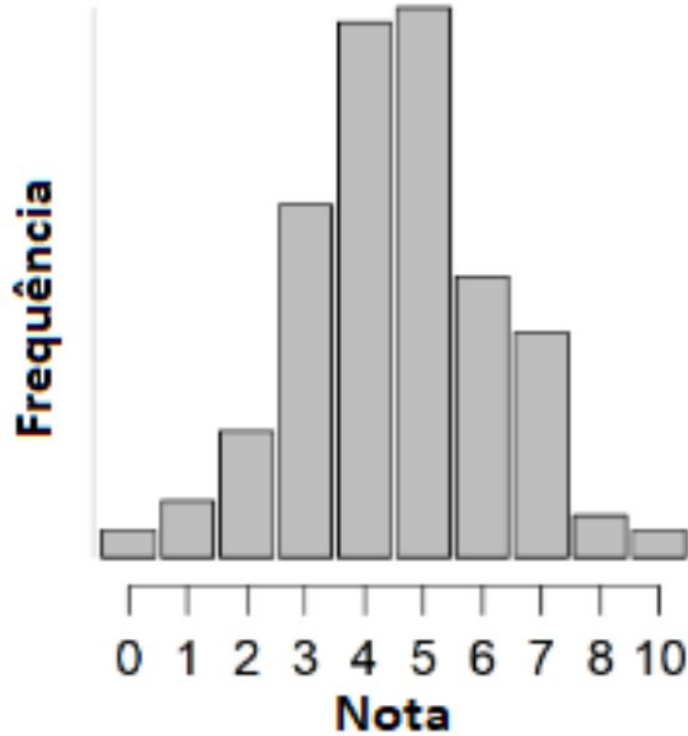
A correlação entre o ano de formação do educador e seu escore final padronizado apresentou um p de Pearson de -0.160 (correlação desprezível) e $p = 0.527$ (estatisticamente insignificante).

Gráfico 4 - Escore final padronizado das participantes da pesquisa



Fonte: Dados do autor

Gráfico 5 - Notas das participantes da pesquisa na questão 5.1



Fonte: Dados do autor

3.2.2 Hipótese 2 – Professores que têm ou já tiveram alunos autistas estão mais capacitados para identificar sinais e sintomas precoces de autismo do que aqueles que nunca tiveram alunos com TEA?

A correlação entre o escore final padronizado e o fato de ter ou já ter tido aluno com TEA apresentou um p de Pearson de 0.065 (correlação desprezível) e um $p = 0.420$. De fato, a média entre esses dois grupos não varia muito, como mostra a tabela abaixo:

Tabela 9 - Comparação entre as médias das professoras que já tiveram alunos com TEA e as que nunca tiveram

Descriptive Statistics

	Escore com aluno	Escore sem aluno
Valid	115	43
Missing	0	0
Mean	6.193	5.865
Std. Deviation	2.272	2.253
Minimum	0.000	0.900
Maximum	10.000	10.000

Fonte: Dados do autor

3.2.3 Hipótese 3 – Professores que possuem maiores conhecimentos acerca dos marcos de desenvolvimento infantil possuem maior conhecimento acerca dos sinais e sintomas precoces do autismo?

A correlação entre o escore de conhecimento acerca dos marcos de desenvolvimento infantil e o escore final padronizado apresentou um p de Pearson de 0.223 (correlação desprezível) e um $p = 0.510$.

3.2.4 Hipótese 4 – Professores que já participaram de alguma capacitação acerca do TEA estão mais capacitados para identificar sinais e sintomas precoces do autismo?

A correlação entre o escore final padronizado e a participação ou não em capacitações voltadas ao TEA apresentou um p de Pearson de -0.053, ou seja, uma correlação desprezível. Curiosamente, quando separados em dois grupos distintos, o escore final padronizado das professoras que nunca participaram de alguma capacitação

não varia muito quando comparado àquelas que já participaram de alguma, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 10 - Comparação entre as médias das professoras que já tiveram alguma capacitação sobre o TEA e as que nunca tiveram

	Escore com capacitação	Escore sem capacitação
Valid	128	30
Missing	0	0
Mean	6.046	6.350
Std. Deviation	2.229	2.434
Minimum	0.000	0.900
Maximum	10.000	10.000

Fonte: Dados do autor

Ademais, não houve correlação entre o escore final padronizado e o tipo de capacitação, quaisquer que essa tenha sido (tabela 11): durante a graduação (p de Pearson = -0.064), oferecida por instituições que já lecionou (p de Pearson = -0.049), oferecida pela secretaria de educação (p de Pearson = -0.054), palestras (p de Pearson = -0.132), cursos online (p de Pearson = 0.114), livros (p de Pearson = 0.014), vídeo aulas (p de Pearson = -0.070) ou outros (p de Pearson = 0.038).

Tabela 11 - Correlação entre o escore final padronizado e o fato de já ter tido alguma capacitação no TEA e o tipo de capacitação

		Escore final padronizado
capacitação no TEA	Pearson's r	-0.053
	p-value	0.510
formação	Pearson's r	-0.064
	p-value	0.425
escolas	Pearson's r	-0.049
	p-value	0.540
capacitações secretaria	Pearson's r	-0.054
	p-value	0.503
palestras	Pearson's r	-0.132
	p-value	0.098
cursos online	Pearson's r	0.114
	p-value	0.153
livros	Pearson's r	0.014
	p-value	0.865
video aulas	Pearson's r	-0.070
	p-value	0.380
outros	Pearson's r	0.038
	p-value	0.638

Fonte: Dados do autor

4 DISCUSSÃO

Os resultados demonstram uma população com idade avançada (média de 45,1 anos) e experiente na área de educador (tempo médio de atuação como educador de 18,7 anos). Quanto ao tempo de formação, a amostra contempla professores formados desde 1984 – somente um ano após surgir a primeira Associação de Amigos de Autistas do Brasil, a AMA-SP (BRASIL, 2015) – até participantes que ainda estavam cursando a graduação no momento da pesquisa.

Considerando os dados epidemiológicos apresentados por Gomes et al. (2015) – onde é estimado cerca de 500 mil pessoas com autismo no Brasil no ano de 2010 – era de se esperar que o tema já deveria estar sendo inserido em cursos de pós-graduação para os formandos mais antigos e nas graduações mais atuais (DINIZ, 2020).

Além disso, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica (BRASIL, 2009), a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa Com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012) e, mais recentemente, a Lei Romeo Mion (BRASIL, 2020) que institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, consolidam legalmente a necessidade da formação de um profissional capacitado, que esteja voltado às necessidades dessas crianças.

Porém, apesar do aparato legal demonstrar a importância do tema, foi percebido um paradoxo nos resultados encontrados: quando se relaciona as variáveis “ano de formação” e “capacitação durante a graduação” temos um coeficiente de correlação de Pearson (r de Pearson) de 0.266 e um $p < 0.001$, considerado uma correlação fraca e estatisticamente significativa, mostrando que, diferentemente do que se espera, não está havendo uma maior abordagem à problemática do autismo com o passar dos anos nas faculdades.

Sampaio e Miura (2015) afirmam que a inserção do aluno autista na área de educação é uma realidade crescente, sendo esperada cada vez mais uma maior capacitação do graduando voltado a essa problemática. Ficando o questionamento sobre qual importância os profissionais estão dando ao tema, assim como os cursos aos quais os profissionais participaram.

Menezes (2013) infere que apesar de garantirem a base teórica, tais decretos não garantem os subsídios para que sejam postas em prática. Um dos maiores motivos é a

falta de conhecimento adequado acerca das peculiaridades do autista pelos profissionais, afetando a prática pedagógica de maneira direta. Tal percepção é compartilhada tanto pelos professores (SAMPAIO; MIURA, 2015), quanto pelos pais dos alunos (LEMOS et al., 2016) e até mesmo pela própria criança autista (AGRIPINO-RAMOS; LEMOS; SALOMÃO, 2019).

Apesar da falta de abordagem ao TEA durante a formação, os resultados mostram que a maioria dos professores já participou de algum outro tipo de capacitação. Santos e Santos (2012), por outro lado, afirma que, mesmo reconhecido a importância do saber científico pelas educadoras, o conhecimento prático – baseado nas experiências pessoais do educador com alunos autistas – vem a colaborar muito mais com a prática pedagógica quando em comparação ao conhecimento acadêmico:

Tudo se passa como se houvesse uma dissociação entre os domínios da teoria e prática. Às professoras caberia a autoridade sobre o cotidiano, a prática escolar com os alunos, que é muito diferente do que os livros contam. O conhecimento acadêmico, de natureza predominantemente clínica, pouco ou nada serve ao fazer pedagógico, na visão das entrevistadas (SANTOS; SANTOS, 2012)

Os resultados mostram ainda que 72,8% das educadoras têm ou já tiveram algum aluno com TEA, refletindo a crescente inclusão desse grupo de crianças no meio escolar e – novamente – a premência de que todo professor que trabalhe com uma criança autista tenha conhecimento acerca de suas peculiaridades.

Apesar dessas constatações, ao se promover a comparação do escore final padronizado entre professores que já possuíram alunos com TEA com aqueles que nunca tiveram alunos autistas, entre educadores com capacitação sobre autismo e educadores que não tiveram nenhum tipo de capacitação, percebe-se que não houve diferença significativa entre seus escores, similar ao encontrado por Santos e Santos (2012).

Ademais, os anos de experiência em sala de aula parecem também não ter um efeito significativo sobre a percepção dos educadores quanto ao autismo: ao se cruzar as variáveis “idade”, “tempo de formação”, “tempo exercendo a profissão de educador”, “tempo nas UEs” e “escore final padronizado”, não é encontrado uma correlação significativa em nenhuma dessas associações.

Os resultados mostram que a experiência de ter um aluno autista, o tempo exercendo a profissão de educador, e o fato de ter participado de capacitações (sejam elas durante a graduação ou não) não parece aprimorar os conhecimentos de fato sobre o TEA quando comparado à concepção do senso comum. Portanto, não promove uma

maior capacitação ou conhecimento sobre a atenção que deve ser prestada a esses alunos.

Quanto à percepção das educadoras em relação ao autismo, vale ressaltar alguns pontos: primeiro, o TEA é um transtorno amplo e heterogêneo, podendo a criança autista apresentar diversos sinais únicos e diferentes um do outro (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017); segundo, assim como no senso comum, no meio científico existe uma multiplicidade de discurso acerca do autismo, sua origem, característica, entre outros (SANTOS; SANTOS, 2012); e terceiro, a concepção das professoras acerca do autismo parte, primordialmente, de suas vivências com essas crianças (LEMOS et al., 2016).

Os resultados da pesquisa também demonstram que, de uma maneira geral, as professoras participantes entendem bem o que é o autismo baseado na definição apresentada pelo DSM-4, a tríade: comunicação social, comportamento restritivo e/ou repetitivos e uso de linguagem aberrante. No entanto, apesar do atraso ou uso aberrante da linguagem verbal ter sido tão citado pelas educadoras quanto o comportamento e a comunicação social, o mesmo já não é considerado uma característica básica do transtorno. Lançado em 2013, o DSM-5 funde as áreas de comunicação e linguagem em um único grupo, sintetizando os critérios diagnósticos básicos a somente os domínios dos comportamentos e da comunicação social. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Apesar disso, considerando-se que a linguagem oral é o elo inicial para uma boa comunicação social e que a maior parte da literatura associa o autismo a um déficit nesse domínio primordial (MISQUIATTI et al., 2014), a concepção das educadoras acerca desse sinal não pode ser considerado divergente da realidade. Mesmo que o déficit no desenvolvimento social seja o primeiro sinal a aparecer nessas crianças, o comprometimento na oralidade continua sendo o sinal inicial mais frequentemente notado pelos pais de crianças com TEA (ZANON; BACKES; BOSA, 2014), além de ser um sinal extremamente comum a maior parte dos indivíduos autistas (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Mesmo assim, a associação entre o déficit na linguagem oral e o autismo deve ser feito de maneira cuidadosa, uma vez que dentre seus diagnósticos diferenciais pode-se citar os distúrbios específicos da linguagem, o mutismo seletivo, dentre outras comorbidades associadas à fala (BRASIL, 2015).

Existe uma série de sinais que podem ser observados nas crianças a partir do seu nascimento e que pode significar – mas não necessariamente – algum anunciador precoce do TEA (BRASIL, 2014). É importante ressaltar, porém, que antes dos 36 meses,

os sinais são considerados inespecíficos, o que significa que caso uma criança venha a apresentar algum atraso ou anormalidade em algum indicador do desenvolvimento, não necessariamente signifique um diagnóstico de autismo.

Portanto torna-se interessante perceber que 154 (97,5%) educadores lecionam a crianças a partir dos dois anos. Sadock, Sadock e Ruiz (2017) afirmam que, de maneira geral, o TEA se torna evidente a partir do segundo ano de vida – quando a baixa interação social e o padrão restritivo/repetitivo de interesses ou atividades começam a se tornar evidentes.

Dessa forma, é indiscutivelmente importante aos cuidadores – incluindo as educadoras das UEs – possuir algum conhecimento significativo acerca dos marcos do desenvolvimento infantil e suas anormalidades, visto que elas podem ser as primeiras a notar algo de diferente no comportamento da criança, independente da idade, e auxiliar no diagnóstico precoce do TEA.

Zanon, Backes e Bosa (2014), destacam que a falta de conhecimento acerca dos marcos do desenvolvimento infantil pelos pais de crianças autistas pode ter contribuído de forma significativa para o seu diagnóstico tardio. De fato, o documento 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 aborda:

É comum encontrar nos depoimentos de pais de crianças com transtornos do espectro do autismo a lembrança de que eles sempre perceberam que seus filhos, quando bebês, “eram diferentes”: recusavam as interações, sem o contato olho a olho, não respondiam aos chamados de voz, manifestavam a preferência de ficar sozinhos em vez de ser carregados no colo. Os dados observados e a análise sistemática dos relatos dos pais de crianças com TEA indicam que 75% a 88% dos casos já apresentavam sinais indicativos da patologia antes dos 2 (dois) anos e, entre 31% a 55%, antes de 1 (um) ano (BRASIL, 2015).

Apesar disso, quando foi correlacionado o escore de conhecimento acerca dos marcos de desenvolvimento infantil e o escore final padronizado apresentou um p de Pearson de 0.223 (correlação desprezível) e um $p = 0.510$. Isso pode indicar que mesmo que essas educadoras não estejam capacitadas para identificar os sinais precoces do TEA associados às anormalidades nos indicadores do desenvolvimento infantil, elas ainda possuem uma ideia central bem elaborada das capacidades e dificuldades do aluno autista.

As diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA aconselham que cada serviço de saúde possua seu próprio material de apoio para identificar anormalidades nos marcos normais do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2014). Desse modo, considerando que parte essencial para o diagnóstico do autismo é dado a partir de uma colaboração

multidisciplinar, incluindo o profissional educador, torna-se uma medida indispensável que as professoras das UEs possam dispor de um material informativo similar para consultar em caso de suspeita de TEA.

Quanto à atenção integral à criança com TEA, vale, mais uma vez, lembrar que o autismo trata-se de um “espectro”, englobando, portanto, uma diversidade de comportamentos diferentes. Dessa forma, torna-se necessário a formação de um projeto terapêutico singular, ofertando os profissionais necessários para cada déficit em particular de cada criança com autismo (BRASIL, 2015).

Nesse aspecto, os profissionais citados pelas participantes – neuropediatras, neurologistas, psicólogo(a), fonoaudiólogo(a), psiquiatra, pedagoga/psicopedagoga, assistente social e terapeuta ocupacional são todos necessários na medida do déficit particular de cada criança.

As diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA ressaltam que, mais do que a identificação diagnóstica, o trabalho interdisciplinar desses profissionais permite a identificação das potencialidades e dificuldades particulares de cada criança (BRASIL, 2014). Tal informação é de grande valia não só para os profissionais da saúde, mas para o profissional educador da mesma forma, sendo indispensável para uma eficiente integração da criança ao sistema educacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em questão traz à tona a problemática do nível de conhecimento das professoras das UEs de Mossoró acerca do TEA. Os resultados demonstram que vivências com crianças autistas, capacitações, conhecimentos acerca dos marcos do desenvolvimento infantil ou anos de experiência na profissão de educador não influenciaram de forma significativa o nível de conhecimento das participantes.

De maneira geral, o conhecimento acerca dos sinais do autismo parece partir do senso comum, onde a linguagem verbal se destaca como senso um sinal tão preponderante quanto à comunicação social e os padrões restritivos e/ou repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Sinais que podem aparecer no TEA (como sensibilidade a sons, dificuldade de manter contato visual, agressividade/irritabilidade, entre outros) foram citados, por vezes, como uma característica inerente a toda pessoa autista. Tais constatações demonstram a necessidade de se trabalhar os mitos e verdades acerca do autismo, de forma a quebrar paradigmas e visões preconceituosas acerca dessas crianças.

Os resultados mostram que a abordagem acerca do TEA não parece ter sido aprimorada com o passar do tempo nas graduações ou pós-graduações. Diante dessa problemática, é iminente que haja uma conscientização da importância desse tema nas instituições de ensino superior, visando formar um profissional mais voltado para atender também as necessidades da criança autista.

Ademais, não houve um conhecimento significativo acerca dos marcos do desenvolvimento infantil por parte dessas educadoras, demonstrando um déficit para identificar sinais precoces do transtorno. Essa dificuldade pode se mostrar comprometedor para definir um diagnóstico precoce e efetivo do autismo.

Portanto se faz necessário a elaboração de materiais didáticos e acessíveis para que possa ser utilizado pelos professores das UEs sempre que haja a suspeita de uma anormalidade nos indicadores normais do desenvolvimento. Tal atitude pode trazer benefícios enormes para o diagnóstico e tratamento precoce adequado das crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

AGRIPINO-RAMOS, Cibele Shirley; LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias; SALOMÃO, Nádia Maria Ribeiro. Vivências Escolares e Transtorno do Espectro Autista: o que Dizem as Crianças?. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.453-468, set. 2019.

ASSOCIATION (APA), American Psychiatric. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. [s.l.]: Artmed Editora, 2014.

_____. **DSM-4: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. [s.l.]: Artmed Editora, 2003.

BRASIL. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**.

_____. Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. **Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**.

_____. Congresso. Senado. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa Com Transtorno do Espectro Autista**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 28 dez. 2012. Seção 1, p. 2.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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, DF, 2015.

_____. Congresso. Senado. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. **Lei Romeo Mion**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 8 jan. 2020.

CAMARGO, Sígila Pimentel Höher; BOSA, Cleonice Alves. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 65–74, 2009.

GOMES, Paulyane T. M.; LIMA, Leonardo H. L.; BUENO, Mayza K. G.; *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111–121, 2015.

JASP TEAM (2018). **JASP (Version 0.9)** [Computer software]. Disponível em <https://jasp-stats.org/>. Acesso em 21 mar 2019.

LEMOS, Emellyne Lima de Medeiros Dias et al. Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. **Fractal: Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 28, n. 3, p.351-361, set. 2016.

MENEZES, Adriana Rodrigues Saldanha. A inclusão de Alunos com Autismo em Escolas Públicas de Angra dos Reis. **Ensaio Sobre Autismo e Deficiência Múltipla**. Marília: ABPEE: Marquezine & Manzini, p. 117-126, 2013.

MISQUIATTI, Andreá Regina Duarte et al. Comunicação e Transtornos do Espectro do Autismo: Análise do Conhecimento de Professores em Fases Pré e Pós-Intervenção. **Cefac**, [s.i.], v. 2, n. 16, p.479-486, abr. 2014

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. [s.i.]: Artmed, 2016. 1 v.

SAMPAIO, Mariana; MIURA, Regina Keiko Kato. Concepções de Professores Sobre Pessoas com Espectro do Autismo. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, [s.i.], v. 2, n. 2, p.145-160, dez. 2015.

SANTOS, Michele Araújo; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. **Psicologia & Sociedade**, [s.i.], v. 24, n. 2, p.364-372, ago. 2012.

SEMENSATO, Márcia Rejane; BOSA, Cleonice Alves. Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico. **Revista Educação Especial**, v. 26, n. 47, 2013.

TAMANHA, Ana Carina; PERISSINOTO, Jacy; CHIARI, Brasília Maria. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 296–299, 2008.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s.i.], v. 30, n. 1, p.25-33, mar. 2014.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Avaliar a percepção dos professores das unidades de educação infantil públicas do município de Mossoró-RN acerca dos indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta do TEA”.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de adquirir conhecimentos que auxiliem na formulação de políticas sobre formação profissional do educador pedagógico, bem como viabilizar capacitações para os profissionais professores acerca dos sinais de alerta do TEA.

É garantida a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes. Solicitamos a sua colaboração respondendo o questionário a seguir:

1.0. IDENTIFICAÇÃO BÁSICA

- 1.1. Idade: _____
- 1.2. Sexo: () Masculino () Feminino
- 1.3. Naturalidade: _____
- 1.4. Estado Civil: () Solteiro(a)
() Casado(a)
() Divorciado(a)
() Viúvo(a)

2.0. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- 2.1. Em qual instituição de ensino você é formado(a)?

- 2.2. Em que ano você se formou?

- 2.3. A quanto tempo você exerce a profissão de educador(a)?

- 2.4. A quanto tempo você é professor(a) de unidades de educação infantil?

- 2.5. Em que nível você leciona atualmente?

- 2.6. Qual a faixa etária dos seus alunos atualmente?

3.0. VIVÊNCIAS ACERCA DO TEA

3.1. Você já participou de alguma capacitação acerca do TEA?

() Sim () Não

3.1.1. Se sim, aonde?

- () Durante a minha formação (aulas)
- () Capacitações oferecidas por escolas em que já lecionei
- () Capacitações oferecidas pela secretaria de educação
- () Palestras
- () Cursos online
- () Vídeo aulas
- () Livros
- () Outros, qual? _____

3.2. Você tem ou já teve algum aluno com diagnóstico de TEA?

() Sim () Não

3.2.1. Se sim, qual a fonte dessa informação?

- () Laudo Médico
- () Afirmação da família
- () Afirmação da direção

3.3. Você tem algum aluno que suspeita de TEA, mas que não está com o diagnóstico fechado?

() Sim () Não

3.3.1. Se sim, você já conversou sobre sua suspeita com a família ou com a coordenação?

- () Sim, com a família
 () Sim, com a coordenação
 () Sim, com a coordenação e família
 () Não, nunca conversei com ninguém

4.0. CONHECIMENTOS SOBRE O TEA

4.1. Cite 3 (três) sinais de TEA que você conhece:

1. _____
 2. _____
 3. _____

4.2. Em sua opinião, qual das seguintes características estão presentes em toda criança com TEA? (Assinale com um X)

- () irritabilidade/agressividade"
 () atraso na linguagem verbal (não desenvolve a fala)"
 () dificuldade no uso da linguagem (a criança fala, mas tem dificuldades em comunicar ideias)"
 () atraso cognitivo/intelectual"
 () baixa interação/isolamento social"
 () instabilidade no humor e no afeto (p.ex. explosões de riso ou de choro sem nenhuma razão óbvia)"
 () comportamento restrito/repetitivo"
 () grande interesse em um único tema"
 () inteligência acima da média/habilidades precoces"
 () resposta intensa e/ou fraca a estímulos sensoriais (p.ex. incômodo ao som ou cheiro)"
 () hiperatividade"
 () desatenção"
 () reage mal a mudanças (p. ex. mudança de sala, de professor, de alimentação, etc.)"

4.3. Cite três profissionais que você acha que devem acompanhar a criança com TEA:

1. _____
 2. _____
 3. _____

5.0. CONHECIMENTOS ACERCA DOS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

5.1. Correlacione os marcos do desenvolvimento abaixo com o período de vida apropriado:

- (A) De zero a 6 meses
 (B) De 7 a 12 meses
 (C) De 13 a 18 meses
 (D) De 19 a 24 meses
 (E) De 25 a 36 meses

- () A criança conta pequenas histórias e relatos
 () A criança acompanha e busca o olhar de seu cuidador
 () A criança emite gritos aleatórios de volume e intensidade variados
 () A brincadeira exploratória é ampla e variada
 () A criança começa a atender ao ser chamada pelo nome
 () A criança brinca perto de outras crianças
 () A criança começa a repetir gestos de acenos e palmas
 () É introduzido texturas e sabores diferentes (sucos e papinhas) na alimentação
 () A criança mostra objetos de interesse ao seu cuidador
 () A criança emite as primeiras palavras

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO – UFERSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CURSO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa “Percepção acerca do transtorno do espectro autista e indicadores de desenvolvimento infantil dos professores das unidades de ensino infantil de Mossoró/RN”, coordenada pela Prof.^a Aurea Christina de Lima Ferreira e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao seguinte procedimento: preenchimento de um questionário sobre conhecimentos e vivências acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e marcadores do desenvolvimento infantil, cuja responsabilidade de aplicação é de Frederico Fausto Marinho de Medeiros Junior, Acadêmico de Medicina, curso do Campus Mossoró da Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Avaliar a percepção dos professores das Unidades de Educação Infantil do município de Mossoró-RN acerca dos indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta do TEA”. E como objetivos específicos: Obter informações acerca da do conhecimento dos professores da rede municipal de ensino com relação aos sinais precoces de TEA; obter informações relacionadas à capacitação dos professores da rede municipal de ensino com relação ao manejo das crianças com TEA; apresentar os dados obtidos a secretaria de educação do município visando estimular a discussão sobre o assunto e a busca de capacitação para equipe pedagógica; elaborar uma cartilha informativa-educativa sobre os sinais de alerta do autismo para educadores do ensino infantil e familiares de pacientes com TEA como forma de contribuir para a detecção precoce dos sinais de TEA pelos professores no ambiente escolar, possibilitando dessa forma os encaminhamentos necessários em cada caso.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de adquirir conhecimentos que auxiliem na formulação de políticas sobre formação profissional do educador pedagógico, bem como viabilizar capacitações para os profissionais professores acerca dos sinais de alerta do TEA.

Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de atraso na realização das suas atividades profissionais; exposição do sujeito; constrangimento ou desconforto ao ter que expor seus conhecimentos e vivências sobre o TEA.

Esses riscos serão minimizados mediante: orientação para utilizar horários vagos durante o preenchimento do questionário; preencher o questionário em espaço reservado, ou seja, sem a presença de outras pessoas; garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o discente Frederico Fausto Marinho de Medeiros Junior e a pesquisadora responsável poderão manusear e guardar os questionários; sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; garantia que o participante se

sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência da Secretaria de Educação de Mossoró/RN para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade da pesquisadora responsável (orientadora) no Departamento de Ciências da Saúde, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora **Profª Aurea Christina de Lima Ferreira**, Campus Mossoró, no endereço Av. Francisco Mota, 572 – Bairro Costa e Silva, Mossoró, Rio Grande do Norte, CEP: 59.625-900, Tel (84) 3317-8263. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** -Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antônio Campos, S/N, Costa e Silva. Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uem.br / CEP 59.610-090.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar danos – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade da pesquisadora Profª. Aurea Christina de Lima Ferreira.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “Percepção acerca do transtorno do espectro autista e indicadores de desenvolvimento infantil dos professores das unidades de ensino infantil de Mossoró/RN”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido(a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, ____/____/2019.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante



Aluno Frederico Fausto Marinho de Medeiros Junior (Aluno-Pesquisador) – Aluno do Curso de Medicina, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço Av. Francisco Mota, 572 – Bairro Costa e Silva, Mossoró, RN, CEP: 59.625-900. Tel (84) 3317-8263

Profª Aurea Christina de Lima Ferreira (Orientadora da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró no endereço Av. Francisco Mota, 572 – Bairro Costa e Silva, Mossoró, RN, CEP: 59.625-900. Tel (84) 3317-8263

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva. Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.