

PERCEPÇÃO FAMILIAR, DE PESSOAS COM TEA, SOBRE INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS: ESTUDO DE CASO

FAMILY PERCEPTION OF PEOPLE WITH TEAT ON MULTIPROFESSIONAL INTERVENTIONS: A CASE STUDY

PERCEPCIÓN FAMILIAR DE PERSONAS CON TEA SOBRE INTERVENCIONES MULTIPROFESIONALES: UN ESTUDIO DE CASO

Araceli dos Santos Nascimento^{*}, Brena de Souza Ferreira^{**}, Gilma da Silva Pereira Rocha^{***} e Patricia Reyes de Campos Ferreira^{****}

RESUMO

A família de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) deve ter vez e voz, pois por meio dela que também podemos compreender como os profissionais estão atuando no acompanhamento multiprofissional. Este estudo de caso tem como objetivo: verificar e analisar a percepção das famílias santarenas acerca das intervenções multiprofissionais de pessoas com TEA. É uma pesquisa de caráter qualitativo descritivo, no qual foi realizada com 7 famílias que possuem crianças ou adolescentes com TEA, na cidade de Santarém, Oeste do Estado do Pará. Para a coleta de dados foi usado um questionário online contendo nove perguntas abertas acerca do acompanhamento multiprofissional que a criança recebe. Para analisar esses dados coletados foi usada a técnica de categorização de Bardin. De acordo com os resultados, podemos perceber que para as famílias o trabalho multiprofissional é essencial na melhora da qualidade de vida, no entanto ainda possui muitas dificuldades, seja ela por distância entre os profissionais, tempo de terapia limitado ou ainda a falta de diálogo. Portanto, o trabalho multiprofissional ainda está no processo de construção e consolidação do cuidado da pessoa com TEA.

Palavras-chave: TEA. Intervenções multiprofissionais. Família. Percepção.

* Pós-Graduada em TEA e Licenciada Plena em Educação Física pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Docente na Secretaria de Educação e Desporto Escolar - (SEDUC). Manaus, Amazonas, Brasil. Avenida Leonardo Malcher, nº 341 - Bairro Aparecida, Manaus, Amazonas, Brasil, CEP 68010-170. E-mail: aracelisantosnas95@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2210-8990>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3689996680212296>.

** Pós-Graduada em Psico-Oncologia pela UniSãoPaulo. Bacharel em Psicologia pelo Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES). Psicóloga na Clínica de OncoHematologia Oncológica do Brasil, Santarém, Pará, Brasil. Rua 24 de Outubro, nº2141 - Bairro: Fátima. Santarém, Pará, Brasil. CEP: 68040-010. E-mail: brenapsicologa@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1019-2963>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7932633685125288>.

*** Mestra em Educação pela Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Docente da Universidade da Amazônia (UNAMA). Santarém, Pará, Brasil. Rua Cedro, 97- Bairro: Santarenzinho. Santarém- Pará. Cep: 68035-750. E-mail: rochagsp@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2323-3902>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9847271786771705>.

**** Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Santarém, Pará, Brasil. Rua Ismael Araújo, 74 - Bairro: Santífssimo. Santarém, Pará, Brasil. CEP 68.010-600. E-mail: patireyesferreira@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0859-7844>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1407213860861049>.

ABSTRACT

The family of people with Autism Spectrum Disorder (ASD) must have a voice and voice, because it is through them that we can also understand how the professionals are acting in their multi-professional care. This case study aims to objective: to verify and analyze the perception of Santarene families about the multi-professional interventions for people with ASD. It is a qualitative descriptive, which was carried out with 7 families who have children or with ASD, in the city of Santarém, in the west of the state of Pará. For data collection, an online questionnaire was used containing nine open-ended questions about the multi-professional support the child receives. Bardin's categorization technique was used to analyze the data collected. According to the results, we can see that, for families, multi-professional work is essential for improving quality of life. However, there are still many difficulties, whether due to the distance between professionals, limited therapy time, or lack of dialog. Therefore, multiprofessional work is still in the process of being built and consolidated care of people with ASD.

Keywords: ASD. Multiprofessional interventions. Family. Perception.

RESUMEN

La familia de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) debe tener voz y voto, pues es a través de ellos que también podemos entender cómo están actuando los profesionales en su atención multiprofesional. Este artículo tiene como objetivo: verificar y analizar la percepción de las familias santarenses sobre las intervenciones multiprofesionales para personas con TEA. Se trata de un estudio descriptivo cualitativo, que se realizó con 7 familias que tienen hijos o con TEA, en la ciudad de Santarém, en el oeste del estado de Pará. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario online que contenía nueve preguntas abiertas sobre el apoyo multiprofesional que recibe el niño. La técnica de categorización de Bardin se utilizó para analizar los datos recopilados. Según los resultados, podemos ver que, para las familias, el trabajo multiprofesional es esencial para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, todavía hay muchas dificultades, ya sea por la distancia entre los profesionales, el tiempo limitado de terapia o la falta de diálogo. Por tanto, el trabajo multidisciplinar aún está en proceso de construcción y consolidación atención a personas con TEA.

Palabras clave: TEA. Intervenciones multiprofesionales. Familia. Percepción.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição – DSM-5-TR (APA, 2023).

As características essenciais do TEA são prejuízos persistente na comunicação social recíproca, na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, esses sintomas estão presentes desde o início da infância, o estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com características do indivíduo e do ambiente em que ele está inserido, portanto, manifestações do transtorno também variam muito, pois dependem gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica; daí o uso do termo espectro (APA, 2023).

Os sinais acompanham em maior ou menor grau durante todo o desenvolvimento. No que diz respeito a esta instância, podem ser verificadas alterações na dinâmica familiar, a qual pode ser afetada por sentimentos diversos.

Dessa forma, as famílias procuram se adequar a partir das necessidades e anseios da pessoa com TEA, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida, o acompanhamento adequado com profissionais, principalmente da área da saúde, faz toda a diferença para na vida destes indivíduos, a começar pelo acesso ao diagnóstico de uma equipe multiprofissional que avalia o tipo e níveis de comprometimento. Dentre eles, destacam-se: o médico neurologista, pediatra ou psiquiatra que é responsável pelo diagnóstico; psicólogo, responsável pela avaliação clínico-comportamental; fonoaudiólogo que auxilia na avaliação para a presença de comprometimentos da fala e no seu desenvolvimento; terapeuta ocupacional responsável por ajudar a introduzir, manter e melhorar as habilidades; nutricionista que verifica se há presença de alterações sensoriais relacionadas a alimentação e trabalha com a manifestação alimentar, estabelecendo meios de consumo adequados; dentre outras terapias alternativas.

Sendo assim, o tratamento ocorre diante das demandas apresentadas pela pessoa com TEA, as quais serão trabalhadas de forma adaptada ao perfil da pessoa, tendo clareza das dificuldades e potencialidades, traçando um programa terapêutico.

Nesse sentido, é imprescindível abordar a importância da participação da família no acompanhamento do indivíduo como parte fundamental no conhecimento de especificidades

do transtorno para melhor forma de intervenção e terapêutica. Para que este processo tenha um bom resultado, deve-se ter em mente a necessidade de focar-se em toda a família e não somente no indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (Passos, Kishimoto; 2022).

As autoras supracitadas também afirmam que a família contribui, especialmente quando se conectam com os profissionais que ajudam de forma contínua em todo o processo. Estabelecer um diálogo positivo ajuda a entender melhor o que ocorre, sabendo lidar com os sintomas e adaptando-se a uma rotina que favoreça o elo familiar. O acolhimento à pessoa com TEA e sua família são essenciais para o desenvolvimento de atividades e para o sucesso da intervenção.

Para além dos aspectos do tratamento de crianças com TEA, a rede de apoio familiar e os profissionais que as acompanham, é necessário dar voz às percepções que as famílias têm acerca das intervenções multiprofissionais.

A intervenção precoce no autismo tem-se tornado possível a partir de sua identificação cada vez mais cedo, compreendendo os desvios do desenvolvimento da criança autista, a partir da observação na atenção compartilhada.

No entanto, por desconhecimento do transtorno, os familiares notam suas características nas crianças, mas não a atribuem ao TEA, adiando seu diagnóstico e conseqüentemente as intervenções multiprofissionais (Figueiredo *et al.* 2020), entendemos a importância deste acompanhamento principalmente na fase desenvolvimental da criança/adolescente na faixa etária de 07 aos 14 anos.

O TEA manifesta-se e desenvolve-se de formas diferentes em cada caso, há características comuns ao quadro geral, mas também únicas de acordo com cada pessoa. Dessa forma, uma equipe multiprofissional trabalha com o objetivo de alcançar a melhora progressiva da qualidade de vida do paciente, definindo as condutas em conjunto e envolvendo a família do autista frequentemente.

Neste contexto, a família tem o papel fundamental durante toda a vida das pessoas com TEA, já que também é afetada direta ou indiretamente (Figueiredo *et al.* 2020). Por isso, os familiares precisam receber acompanhamento e atenção especial nas intervenções. O acolhimento à pessoa com TEA e sua família são essenciais para o desenvolvimento de atividades e para o sucesso da intervenção. Diante disso surgiu a necessidade de verificar e analisar a percepção das famílias santarenses acerca das intervenções multiprofissionais de pessoas com TEA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (American Psychiatric Association, 2023), também referido como DSM-V TR, classifica o autismo, chamado de transtorno de espectro autista (TEA), como um transtorno global do neurodesenvolvimento, que se manifesta precocemente, sendo caracterizado por déficits que prejudicam o funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Para critérios diagnósticos, os déficits devem ser persistentes na comunicação e interação social em diversos contextos, tendo padrões restritos e repetitivos de comportamento, de interesse ou de atividades, com sintomas presentes precocemente, e causarem prejuízo clínico significativo. Kupfer (2000) aponta que o conhecimento de um diagnóstico não garante o destino e o modo de vida de um indivíduo, pois cada diagnóstico carrega em si uma rede de significados socialmente definidos que podem aprisioná-lo dentro de determinados estereótipos e representações.

O TEA foi mencionado pela primeira vez pelo médico psiquiatra Léo Kanner em 1943, quando estudou o comportamento de 11 crianças e percebeu algumas características comuns como: a prevalência pelo isolamento, uma rotina extremamente igual e a incapacidade de estabelecer relações normais com as pessoas, entre outras (Kanner, 1943).

Existem algumas características mais comuns de crianças com TEA que se manifestam, necessariamente, antes dos 3 anos de idade, perceptível ou não aos olhos dos cuidadores, que são: dificuldade em juntar-se com outras pessoas, insistência em gestos idênticos, ecolalia, risos e choros inapropriados, resistência a mudar de rotina, não temem os perigos, aparente insensibilidade à dor, pouco ou nenhum contato visual, pequena resposta aos métodos normais de ensino, brinquedos na maioria das vezes usado de maneira diferenciada, preferência por estar só; conduta reservada, pode não querer abraços de carinhos ou pode aconchegar-se carinhosamente, girar objetos, não responde às ordens verbais, hiper ou hipo atividade física, apego inapropriado a objetos, habilidades motoras e atividades motoras finas desiguais, dificuldade em expressar suas necessidades; emprega gestos ou sinais para os objetos em vez de usar palavras (Kanner, 1943).

De acordo com o DSM-5-TR (APA, 2023) critérios precisam ser atendidos para o diagnóstico do TEA, eles são:

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado por todos os seguintes aspectos, atualmente ou por história prévia.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia.

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por transtorno do desenvolvimento intelectual (deficiência intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Transtorno do desenvolvimento intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e transtorno do desenvolvimento intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento.

Segundo Dutra (2023), não há uma única causa do TEA, mas alguns fatores podem influenciar como a genética, doenças contraídas pela mãe durante a gravidez e/ou uso de medicamentos etc. Para que o diagnóstico seja realizado com êxito é fundamental que exista uma equipe multiprofissional com experiência no assunto e que entenda sobre comportamentos infantis de forma geral.

O TEA é um distúrbio neurológico que afeta diversas áreas do indivíduo, e por isso, para se chegar ao laudo oficial é necessário que a equipe estude não só a criança e os fatores neurológicos, mas os fatores metabólicos, genéticos, e socioambientais, inclusive de seus pais, antes e depois da gravidez (Dutra, 2023).

Não existe uma linha apenas para o tratamento do TEA, cada indivíduo é único. Há dificuldades e facilidades diferentes, então cada pessoa com autismo precisa de um acompanhamento específico desenhado para as necessidades. O conjunto de terapias adequadas envolve uma equipe multiprofissional, que vai realizar todo o acompanhamento e desenvolvimento do indivíduo.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O acompanhamento adequado com profissionais principalmente da área da saúde faz toda a diferença para pessoas com TEA, a começar de um diagnóstico de uma equipe multiprofissional que avalia o tipo e níveis de comprometimento.

O **neurologista/ neuropediatra** é o profissional do ramo da neurologia que estuda as doenças do desenvolvimento e amadurecimento do sistema nervoso que engloba além do tratamento, o acompanhamento na prevenção de uma série de problemas que podem comprometer o bom desenvolvimento físico, mental e emocional dos indivíduos com TEA. O neuropediatra atua a partir dos primeiros anos do desenvolvimento, desde o pré-natal, possibilitando atenção especial não apenas no TEA, mas em outros distúrbios neurológicos. É um profissional chave responsável pelo diagnóstico do paciente (Braga, 2018).

O acompanhamento com o **psiquiatra** se faz necessário de acordo com o nível de suporte de TEA que cada indivíduo se encontra. Geralmente em casos mais graves é preciso fazer uso de medicamentos controlados e supervisionados. O **psicólogo** é o profissional que está capacitado para auxiliar o paciente, estimulando a sua interação com meio ambiente e as pessoas. Vai ajudar a criança a funcionar melhor e se autorregular, promovendo qualidade de vida. O Acompanhamento psicológico inclui atividades para o desenvolvimento social e de estímulo às funções cognitivas como percepção, atenção e memória, este é o profissional que faz a avaliação clínico-comportamental do paciente. O papel do psicólogo vai além disso, orientando também a família como agir e entender o diagnóstico, lidar com o sentimento dos pais (Braga, 2018).

O **fonoaudiólogo** é o profissional responsável pelo desenvolvimento da linguagem e da comunicação, a maioria das crianças com TEA possuem dificuldades na comunicação verbal como ecolalia, enquanto trabalha o desenvolvimento da linguagem verbal promovendo melhoria na comunicação, formação de frases, expansão do vocabulário, o fonoaudiólogo vai criar estratégias personalizadas de comunicação, para que os autistas consigam se comunicar de maneira mais alternativa (Otenio *et al.* 2008).

O **Terapeuta Ocupacional (TO)** é o profissional que vai auxiliar nas tarefas do dia a dia, ajudar a estabelecer uma rotina focando nas dificuldades específicas, como escovar os dentes, lavar as mãos, tomar banho, sentar-se à mesa e comer sozinha. O TO vai utilizar

estratégias para que o autista consiga desempenhar essas funções e funcionar de forma mais independente, e é o especialista para atuar na área da integração sensorial (Braga, 2018).

O **fisioterapeuta** profissional de saúde que vai avaliar e trabalhar as dificuldades motoras que podem estar ligados ao autismo, como correr, pular, equilibrar, segurar objetos, movimentos corporais como um todo. Prevenção ou correção. Junto dele pode-se perceber a presença do **profissional de educação física** que estimula a prática de atividades físicas e esportivas para a melhora na qualidade de vida do indivíduo e sua família (Bispo Júnior, 2010).

O **Nutricionista** trabalha com a manifestação alimentar, estabelecendo meios de consumo adequados, para cada indivíduo. Muitas crianças com TEA são seletivas e alérgicas a vários componentes alimentares, como corantes, açúcares, glúten, laticínios etc. Por isso é de fundamental importância a presença do nutricionista entre as terapias para organizar e auxiliar no processo de alimentação saudável de cada um e da família, pois muitas vezes com a restrição alimentar de um integrante, toda a família muda sua estrutura para se adaptar. É perceptível que algumas pessoas com TEA possuam problemas com a pele, neste quesito, a presença do **Dermatologista** é fundamental (Otenio *et al.*, 2008).

Todos esses profissionais são fundamentais para o desenvolvimento e melhora na qualidade de vida de pessoas com TEA e suas famílias. O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (Peduzzi, 1998).

É fundamental que a equipe multiprofissional tenha clareza de quais as características de cada paciente, estabeleça um plano de ações que auxiliem no desenvolvimento como um todo e assim trabalhem de forma horizontal e colaborativa.

No caso de pessoas com TEA, essa necessidade se torna urgente, pois todo e qualquer trabalho desenvolvido pode influenciar na qualidade de vida da pessoa e da sua família.

PAPEL DA FAMÍLIA

Família é o lugar onde pessoas convivem entre si considerando um compromisso de uma ligação permanente e duradoura, havendo uma relação de cuidado por parte dos adultos para com as crianças e os idosos. É nesse espaço que a criança tende a sobreviver por meio da

atenção de suas necessidades básicas e mais emergentes, assim como começa a conhecer e a se relacionar com outras pessoas mantendo a afetividade, apropriação de hábitos e culturas:

“A família tem sido compreendida como o principal espaço de socialização do ser humano. Ela é o espaço onde a criança se desenvolve, cresce, e passa por um longo processo de apropriação da cultura de um determinado povo, de uma dada sociedade” (Oliveira *et al.* 2020, p. 02).

O sentimento da família sobre a deficiência de seus filhos rompe paradigmas e pode transitar entre a aceitação e a negação. Nesta instância, pode gerar frustração, tristeza e até mesmo a ausência da troca afetiva, pois o manejo da relação a ser construída gera expectativas. A pessoa com TEA têm manifestações comportamentais, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades, por isso os pais, e ou cuidadores obtêm dúvidas no entorno do cotidiano, ao cuidar e amparar. Todos esses momentos levam tempo, desde o diagnóstico até o suporte necessário no tratamento (Oliveira *et al.* 2020).

A família da pessoa com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) possui um papel fundamental em sua rotina. Trata-se de um papel que permite experienciar momentos em diversas fases da vida, bons e às vezes nem tanto, começando iniciando pela notícia da deficiência e durante o processo de desenvolvimento.

O estabelecimento de vínculos é imprescindível entre familiares, professores e demais profissionais envolvidos para que as atividades propostas estejam direcionadas às necessidades e peculiaridades de cada indivíduo. A pessoa com autismo tem o seu ritmo e sua individualidade. Cada um tem sua rotina estabelecida, a qual deve ser respeitada para obter o melhor desenvolvimento a fim de alcançar a aprendizagem (Oliveira *et al.* 2020).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo de caso, que de acordo com Goldenberg (2011) se trata de uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo de forma aprofundada e no seu contexto real, permitindo uma análise holística mais completa possível, que considera a unidade social estudada como um todo seja um indivíduo, uma família, uma instituição ou uma comunidade, com o objetivo de compreendê-los em seus próprios termos.

Morse (2000) enuncia que, para uma questão de investigação clara e para um grupo de informantes entrevistados, pode ser suficiente uma amostra de 6 a 10. Esta também pode ser uma dimensão adequada para uma população homogênea e com questões semelhantes para todos os entrevistados (Johansen e De Cock, 2017).

No que diz respeito às pesquisas que envolvem familiares de pessoas com TEA, por exemplo, estudos de caso permitem explorar as experiências e dinâmicas particulares de cada família, considerando suas especificidades, subjetividades e contextos sociais. Essa abordagem é ideal para pesquisas que buscam captar nuances e compreender as características em profundidade (Johansen e De Cock, 2017).

Os dados foram analisados de forma qualitativa descritiva, pois buscamos analisar os microprocessos envolvidos ao estudar ações sociais individuais e grupais destes, averiguando os dados de maneira intensiva e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise, onde há uma inter-relação entre pesquisador e objeto de estudo (Martins, 2004).

Caracteriza-se como análise descritiva, pois tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, com o objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, através de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e/ou a observação sistemática (Gil, 2002).

Participaram deste estudo de caso 7 familiares de pessoas com TEA e de faixa etária entre 4 e 14 anos, de ambos os sexos. De acordo com a resolução 510/16, ele não foi submetido ao Comitê de Ética, pois é uma pesquisa descritiva. Este estudo foi realizado na cidade de Santarém, localizada no oeste do Estado do Pará.

Os dados foram coletados por meio de um questionário *online* com 09 perguntas abertas para um membro, representando a família da pessoa com TEA.

A análise descritiva dos dados foi por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que consiste em um conjunto de técnicas e análise das comunicações que visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção dessas mensagens.

De acordo Bardin (2011), a análise de conteúdo apresenta três fases: a primeira, é a pré-análise, a segunda fase é a exploração do material e a terceira e última fase consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a partir disso, é possível propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos já estabelecidos ou de novas descobertas inesperadas.

4 ANÁLISE E RESULTADOS

Segundo Bardin (2011) a criação de categorias a partir das respostas abertas é umas das ferramentas que analisa os dados de maneira mais organizada e esclarecedora. Diante disso, o questionário realizado com 7 famílias pessoas com TEA, foi composto de 8 perguntas e cada uma delas elaboradas com categorias diferentes, com exemplificação diante das respostas. Para melhor compreensão e preservação de identidade, colocamos números de 1 a 7 para elencar as respostas de cada familiar.

Para preservarmos a identidade dos entrevistados e respectivamente de suas famílias, ao longo deste estudo iremos nos referir a eles como “familiar 1”, “familiar 2”...”familiar 7”.

Na primeira pergunta, a partir das respostas obtidas, foram criadas 2 categorias, como mostra o QUADRO 1:

Quadro 1: Perguntas que compuseram a entrevista

<i>1. Como é a rotina da criança/adolescente com TEA?</i>	
<i>1. Características e necessidades</i>	<i>2. Adaptações na rotina e maiores desafios</i>

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na primeira categoria **Características e Necessidades** foi observado que as crianças e adolescentes possuem algumas características gerais comuns como: a não aceitação na mudança de rotina, estereotípias, seletividade alimentar, dificuldades de comunicação verbal e necessidades na execução das atividades da vida diária como tomar banho, escovar os dentes, vestir roupa etc. Segundo Braga (2018) essas características e necessidades podem ser aprimoradas com acompanhamento efetivo da família e de profissionais capacitados como relata os cuidadores:

Terapeutas que saibam de fato trabalhar com pessoas autistas, tenham estratégias para “acessá-los”, motivá-los a falar, por exemplo, sobre seus sentimentos, dificuldades etc. (Familiar 6).

O meu filho é uma criança não verbal. Desafios: fazer ele se concentrar nas suas atividades, para ele ter uma compreensão da sua realidade. Necessidades: Acompanhamento Individual de uma equipe multiprofissional (Familiar 7).

Na segunda categoria, intitulada **Adaptações na Rotina e Maiores Desafios** podemos perceber através do relato do cuidador 6 que “Tudo é adaptação e respeito às suas necessidades

pela família! ” Como: sempre que for preciso mudar a rotina avisar com antecedência e buscar alternativas de minimizar os efeitos dessa quebra, adaptar materiais e móveis dentro de casas para que as atividades da vida diária sejam realizadas com maior eficácia, introduzir alimentos pouco a pouco na alimentação e que nesse processo de desenvolvimento as adaptações foram feitas não só pela família, mas também com os vizinhos, como podem ver na fala do cuidador:

Há esforço para que o liquidificador seja usado antes que ele acorde (barulho) ou quando está fora de casa. Quando a vizinha precisa fazer algum serviço que gere barulho há diálogo para que aconteça nos horários em que ele não está em casa (Familiar 6).

No quesito “maiores desafios” dessa categoria, pode-se perceber que o processo educacional das crianças é o que mais demanda esforço. A grande parte dos pesquisados desse estudo frequentam a escola um período do dia, ou frequentavam antes da pandemia da covid-19. A escolarização é longa e necessita de muitos fatores para que o desenvolvimento aconteça, como profissionais que possuam metodologias de ensino de acordo com as necessidades das crianças com TEA, ambiente favorável, infraestrutura adequada, acessibilidade, quantidade de professores equivalentes ao número de crianças por turma, formação continuada para a equipe escolar como um todo, desde a portaria até a sala de aula. (Oliveira *et al.*, 2022).

Na escola a criança não aprende somente a ler e escrever, na experiência de conviver coletivamente, ela desenvolve características essenciais para a convivência na vida em sociedade. Habilidades sociais, cognitivas, psicomotoras e comunicativas, o que é um grande avanço na vida de crianças e adolescentes com TEA quando essa inclusão é feita de maneira efetiva (Oliveira *et al.*, 2022).

Com a pandemia da Covid-19, a educação escolar precisou se adaptar ao contexto de isolamento social, utilizando de ferramentas tecnológicas para a transmissão das aulas, mas essa mudança de rotina dificultou o ensino aprendido de muitas pessoas, como relata o cuidador 4:

O contexto pandêmico “quebrou” a rotina escolar, e como consequência, todo foi aprendido foi comprometido, por isso, suas atividades acadêmicas se restringiram ao desenhar e a jogos eletrônicos como “Grapho-Game Brasil” (Familiar 4).

Na segunda pergunta, elaboramos apenas uma categoria, pois as respostas foram unânimes representadas no QUADRO 2.

Quadro 2: Percepção do familiar sobre o acompanhante

2. Qual a sua percepção sobre acompanhar a pessoa com TEA?
1. Desafiadora

Fonte: elaborado pelas autoras.

A percepção de acompanhar a pessoa com TEA é desafiadora e de aprendizado constante, pois entender as limitações, requer conhecimento, paciência, estudo, muitas vezes ocorre a abdicação do trabalho fora para que o cuidado seja suficiente. As condições financeiras também interferem, pois, o sistema de saúde público ainda é muito precário de profissionais que entendam sobre o TEA, e as redes particulares também ainda estão em processo de conhecimento. A luta por direitos de igualdade, políticas públicas de inclusão, educação especializada. A rede de apoio de familiares, amigos, associações ou ONGS também dão base na criação da criança.

Na terceira pergunta, obtivemos duas categorias vista no QUADRO 3 abaixo:

Quadro 3: Sentimentos dos familiares sobre o TEA

2. Quais foram os sentimentos diante da descoberta do TEA em sua vida?	
1. Sentimentos negativos	2. Acolhimento e alívio.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na primeira categoria intitulada **Sentimentos Negativos**, pode-se perceber que a maior parte dos pais ao receber o diagnóstico do TEA viveu um grande impacto, uma desestruturação emocional, logo em seguida a fase de negação, onde ocorre a não aceitação, uma profunda tristeza e frustração pela idealização de um filho, medo por não saber o que fazer diante das grandes lacunas de desinformação e despreparo de muitos profissionais. Para muitas famílias alguns desses sentimentos perduram até hoje, pois cuidar de uma criança com TEA requer muita paciência, atenção, disposição e coragem (Aguirres; Zandonadi, 2021).

No entanto, a segunda categoria chamada de **Acolhimento e Alívio** nos mostrou que depois de muita luta algumas famílias ficaram aliviadas por enfim receberam o diagnóstico certo, pois já haviam percorrido por muitos caminhos até de fato chegar ali, e uma família em

particular contou que já suspeitava com o diagnóstico pois já possuíam outro filho com TEA, então houve uma aceitação, cuidado e acolhida mais rápido e de entendimento.

Na quarta pergunta obtivemos duas categorias elencadas no QUADRO 4:

Quadro 4: Acompanhamento profissional

4. A criança/adolescente faz acompanhamento para o TEA com quais profissionais?	
1. Profissionais da saúde	2. Profissionais da educação.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na categoria **Profissionais da Saúde**, podemos perceber que a maior parte das crianças e adolescentes que possuem TEA, tem o acompanhamento dos seguintes profissionais: psiquiatra, psicólogo, neurologista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, neuropediatra, neuropsicólogo. O cuidado com a saúde do corpo e da mente é essencial para o desenvolvimento geral do indivíduo.

Já na segunda categoria **Profissionais da Educação** foram citados: pedagogo, psicopedagogo, profissional de educação física, professor de música e dança. Isso demonstra que o processo educacional dessas crianças e adolescentes está sendo trabalhado. Os profissionais de ambas as categorias são essenciais no cuidado e atendimento da pessoa com TEA e seus familiares.

Na pergunta 5 obtivemos 3 categorias expressas no QUADRO 5:

Quadro 5: Diferenças após o acompanhamento multiprofissional

5. Você percebeu alguma diferença no decorrer dos acompanhamentos com estes profissionais? Se sim, quais? Conte-nos um pouco.		
1. Prescrição médica	2. Organização familiar	3. Desenvolvimento cognitivo

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na categoria **Prescrição Médica** foi identificado que para pais, cuidadores e familiares, o cuidar de pacientes com autismo gera uma complexa gama de objetivos estabelecidos zelando o bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. É aquela que presta cuidados a outra pessoa de qualquer

idade, que esteja necessitando de cuidados com limitações físicas ou mentais. Neste sentido, é necessário auxílio como a intervenção farmacológica que o ajude a manter sob controle a agressividade, a agitação, e impulsividade, entre outros sintomas.

Os agentes frequentemente utilizados na prática clínica pertencem a grupos de medicação diversos, não sendo específicos para os sintomas-alvo e afetam um amplo espectro de funções neurológicas e cerebrais, não necessariamente afetadas pelo autismo, tais como, agressão, comportamento autodestrutivo, rituais compulsivos, baixa tolerância à frustração com acessos explosivos, hiperatividade. Para Cordioli (2000), “As intervenções farmacológicas geralmente têm como alvo sintomas específicos”, sendo aqueles que acompanham os sintomas nucleares e que incapacitam gravemente o funcionamento do indivíduo, comumente não permitindo que ocorram intervenções educacionais e comportamentais.

Nesta proposta, entende-se que o uso de medicamentos para amenizar e controlar alguns sintomas de ansiedade, bem como contribuir com as crises epiléticas, gera um conforto de forma global. O acompanhamento da pessoa com autismo ao médico neurologista, é fundamental para contribuir no bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e sua família. Nesta vertente, nota-se que o cuidador se apoia e atribui a este processo para que possa assegurar-se de uma rotina eficaz diante do acompanhamento e tranquilidade na manutenção de um cotidiano satisfatório.

Na categoria **Organização Familiar** mostra que de forma global, a família é definida como a instituição social. É por meio dela que o indivíduo, conquista suas relações com o mundo, não se isolando e sim em grupo. O parentesco é considerado como possibilidade de adaptação e aceitação do filho, que é constituído e gerado pelos pais, porém pode ser visto como uma estranha somatória de suas individualidades, sonhos e fantasias e projeções dos pais. Observa-se que uma criança e ou adolescente com autismo compromete o grupo familiar, quando a rotina do indivíduo eclode com limitações.

Hilário, Azevedo e Souza (2021) discorrem que após o diagnóstico, é necessário que haja uma mudança no planejamento e na rotina familiar, desta forma inicia-se um processo de adaptação à realidade que é ter um filho autista, que poderá ocorrer rapidamente, dependendo da flexibilidade dos familiares para lidar com o fenômeno. Nesta vertente, qualquer mudança ocorrida no ciclo familiar, é necessária que haja uma reorganização, principalmente quando tem em sua responsabilidade um membro com o TEA, sendo interpretado como desafio, os

sentimentos de ansiedade e de esperança serão propulsores da busca de resolução de problemas, motivação e crescimento da família, como conta o Familiar 2:

Fundamentais para que nossa família se organizasse quanto aos cuidados que ela apresenta: a) Aceitação de sua condição de autista; b) Estigmas relacionados a sua condição; c) Relação com os familiares, em especial conflito com irmãos; d) E por fim, desempenhou papel decisivo em episódio de bullying sofrido em ambiente escolar, em que culminou com o afastamento temporário da escola (Familiar 2).

Desse modo, o acompanhamento do indivíduo por uma equipe multiprofissional, o objetivo comum será a melhora progressiva da qualidade de vida, diante de cada área abordada pelo profissional a que compete em sua especialidade, mas todos definindo os objetivos juntos, discutindo cada passo e adaptação que se fizerem necessários. O alcance de habilidades, planejamentos, interação social, são fruto de um acompanhamento contínuo, sendo oferecido à pessoa com TEA. Nesse sentido, é imprescindível um trabalho habitualmente realizado tanto por cuidadores/pais, como pelos profissionais em questão.

A categoria **Desenvolvimento Cognitivo** aponta que a pessoa autista abarca um comprometimento na interação/comunicação social e padrões comportamentais. Nesse sentido, ao investir em aprendizado e potencialidades, constrói-se um indivíduo que pensa, sente, participa e se desenvolve com ele e a partir dele, com toda sua singularidade. De acordo com Assis et al. (2020) “o aprendizado depende das habilidades que nascem com a criança e das habilidades que são ensinadas ao longo de sua vida”, ampliando o meio de conhecimento explorado por inúmeras variáveis, bem como, educação suscetível diante da oportunidade de ensino e o suporte psicológico dos pais e educadores.

Para as pessoas com autismo uma característica universal é o contato social, o qual é comprometido, não porque a pessoa autista tem desinteresse em estabelecer relações com outras pessoas, mas precisamente por não saberem e não ter aprendido a interagir e construir vínculos. Este comprometimento é de fato uma das características do Espectro.

A importância da interação social é o que assegura a habilidade podendo gerar processos de desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem. É a esse respeito que o cuidador se empenha e se preocupa diante da rotina do autista, que é minuciosa e cheia de desafios, mas que obtém sucesso quando elaborada no ambiente familiar e durante o momento de aprendizado através do acompanhamento. Assim, é colocado pelo cuidador 4, como é o desenvolvimento da pessoa com TEA:

Desenvolvimento da oralidade; melhoria na interação social; significativa compreensão de jogos verbais; capacidade de abstração e planejamento; (re)aprendizagens sensoriais, funções executivas, habilidades de negociação, flexibilidade, entre outros (Familiar 4).

Na pergunta 6 foram elaboradas 2 categorias, como mostra o QUADRO 6:

Quadro 6: Contato família x profissionais

6. Como é o contato da família/cuidador com os profissionais nessas intervenções? Nos conte mais sobre”	
1. Quebra de contato devido a COVID 19	2. Déficit no plano de trabalho

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na categoria **Quebra de Contato Devido a COVID 19** mostra um grande marco no tratamento da pessoa com TEA, conforme relato do Familiar 2:

Até o ano de 2019 (antes do isolamento social promovido pela pandemia da COVID-19), o contato era mais intenso, com feedback constantes, mas passados dois anos, ele tem sido restrito, mas se considerar o contexto pandêmico é satisfatório (Familiar 2).

Givigi *et al.* (2021), destaca que “Com as rotinas duramente modificadas e com as medidas de isolamento impostas às famílias, as crianças precisam limitar a brincadeira e o estudo para dentro de casa, bem como interromper tratamentos e evitar contato social com os pares.” Isto nos traz um parâmetro de que a pandemia interferiu e minimizou o comportamento do ser humano como um todo, assim, determinou um isolamento que não foi favorável ao cuidado com a pessoa autista. Visto que, a família necessita de um suporte profissional, ao qual era dado ao seu filho, diante de uma construção contínua entre habilidade e interações. A partir de que o elo se quebra, a rotina se torna deficitária.

O cuidar exige parâmetros fixos para elaborar com a pessoa autista, que se afastando dos atendimentos multiprofissionais, o desenvolvimento estagnou por não se aprender coletivamente algo novo. Nesta mesma linha, mesmo que a família já possua uma desenvoltura, é necessário que haja planejamento cumpridos e eficazes para amparar o indivíduo. Os estímulos incentivados pelos pais e profissionais é o ponto essencial para que a pessoa com autismo para que consiga estabelecer vínculos, serem estimuladas a brincar e assim, poderem se sentirem mais seguras.

Já na categoria **Déficit no Plano de Tratamento**, observa-se que mesmo necessitando de um trabalho mútuo e completo através dos profissionais da saúde que amparam a pessoa com autismo, ainda falta um Plano de Trabalho mais elaborado, contínuo e de grande relevância a trabalhar o todo e em conjunto. Há um déficit na aprendizagem que é rígida e por vezes, escassa.

A equipe multiprofissional trabalha com o objetivo de alcançar a melhora progressiva da qualidade de vida do autista, definindo as condutas em conjunto e envolvendo a família frequentemente. Desta forma, os atendimentos são uma forma inventiva e criativa de promoção de cuidado em saúde. Focalizam atividades que vão desde jogos educativos, tarefas de desenvolvimento cognitivo, ampliação de vocabulário e complexidade frasal, até histórias sociais destinadas a ajudar as pessoas a lidarem com situações específicas. Os profissionais precisam saber quais intervenções realizar em cada caso, e como lidar com diversas situações, o que fazer e saber diagnosticar cada nível de autismo.

Ainda existem alguns espaços no que se trata o cuidado à pessoa com autismo, pois a maioria dos profissionais tem dificuldade no cuidado, em especial, na formação do vínculo, por assim identificar através do relato do Familiar 7:

Compartilho minhas observações e das outras profissionais, relato necessidades e solicito a revisão do plano terapêutico, o redirecionamento do foco dos atendimentos. Informo sobre suas preferências atuais, de modo que tenha subsídios para organizar um atendimento que seja atrativo para a criança. Peço sempre o feedback após o atendimento. O profissional não está mais comprometido, faço a substituição (Familiar 7).

Na pergunta 7 foi criada apenas 1 categoria, como mostra o QUADRO 7:

Quadro 7: Interação profissional

7. Existe interação entre os profissionais que o(a) acompanham? Se sim, como funciona esse contato?

1. Interação entre profissionais

Fonte: elaborado pelas autoras.

A categoria **Interação entre os profissionais** mostra o quanto ainda não há uma devolutiva eficaz diante do que se observa pelas famílias que necessitam deste retorno dos

profissionais, a fim de melhorar a rotina familiar e social. Há interação quando os profissionais trabalham na mesma instituição, ou mesmo quando a família solicita, como relata o Familiar 3:

Psicóloga e T.O trabalham na mesma clínica e mantém efetiva comunicação. No mais, toda a interação é mediada por mim. Nos diálogos com as profissionais identificamos necessidades delas se contactarem e eu organizo para que isso ocorra, ou em casos mais simples, sou a interlocutora (Familiar 3).

Corroborando com a percepção do Familiar 3, Montagner, Santiago e Souza (2007), destacam que:

Ainda vale salientar a necessidade de o profissional ter segurança nas suas atitudes de interação para que deem suporte à família, pois nada adianta dizer aos pais o que eles devem fazer, sem demonstrar como fazê-lo (Montagner, Santiago, Souza, 2007, p. 169).

Assim, torna-se imprescindível a qualificação profissional, pois é fundamental para conseguir envolver e desenvolver um trabalho eficaz. Obter recursos terapêuticos diante de abordagens interdisciplinares, gera uma possível autonomia, fortalecendo vínculos afetivos e sociais do autista. Vale frisar, que desempenhar funções é primordial, e principalmente que some na organização de habilidades, visões e estratégias, dentre os profissionais que o acompanham.

Na oitava pergunta elaboramos 2 categorias expressas no QUADRO 8:

Quadro 8: Vivência familiar

8. Você considera importante o trabalho multiprofissional? Nos fale sobre sua vivência.	
1. Atendimento semanal não é eficaz	2. O trabalho é individualizado”

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na categoria **Atendimento semanal não é eficaz** mostra a grande relevância de um trabalho terapêutico elaborado onde traga benefícios e ampare as expectativas das famílias, como conta o Familiar 7.

“30, 50 minutos de atendimento semanal jamais terão efeito positivo se não forem reforçados continuamente pela família e escola (considere-se o tempo de permanência da criança na escola). Além disso, se não há um plano terapêutico eficiente (o que geralmente nem mesmo é elaborado pelos profissionais se a família não insistir incisivamente) os resultados serão comprometidos” (Familiar 7).

Nesse sentido, o objetivo da aprendizagem da pessoa com autismo é de desenvolver a comunicação, a inteligência, a independência e o equilíbrio pessoal da criança autista. Trata-se de objetivos complexos e que exigem, além de uma formação especializada e de bom nível do profissional que o acompanha. Desta forma, obter conhecimento às características pessoais diante da clareza, expressividade e resistência à frustração. Visto isso, diante dos dados coletados, a escola, é um meio eficaz de acompanhamento para a pessoa com autismo desenvolver de maneira eficaz, estas habilidades.

A educação do autista tem os mesmos objetivos gerais que a educação para todas as crianças: desenvolvimento máximo de suas possibilidades e competências, favorecer um equilíbrio pessoal mais harmônico possível, promover o bem-estar emocional e aproximar as crianças autistas do mundo humano de relações significativas (Martinoto, 2012, p.13).

Por meio da pesquisa observou-se que para as famílias, o atendimento semanal não terá efeito positivo se não forem reforçados continuamente pela família e escola, o que tange a convivência diária entre eles. O autismo de várias formas traz desajustes e adversidades ao contexto familiar, provocando a necessidade de adaptação por parte daqueles que zelam e amparam a pessoa com autismo. Sendo assim, acreditam que quaisquer atendimentos são limitados diante de uma rotina que é contínua, assim, podendo não ser suficiente à confirmação de fatos aceitáveis. Destaca-se nesse caso, que a pessoa com autismo não é a única protagonista no processo de desenvolvimento, e sim, também, o que abrange o contexto familiar e social.

Na categoria **O trabalho é individualizado** explana que pessoas com autismo possuem maiores necessidades como indivíduo no seu desenvolvimento e precisam da ajuda dos pais e dos cuidadores. Neste sentido, em relação aos cuidados com o autista, se faz necessário na estimulação e no contato. O Familiar 3 menciona:

Sim. Pois cada profissional trabalha uma habilidade e com isso facilita no desenvolvimento e na aprendizagem da criança (Familiar 3).

Compreender o autismo não é simples. Todavia, é necessário saber como é o seu mundo e estar disposto a entender, e sempre buscar soluções para vencer os desafios encontrados. Sendo importante saber qual a terapêutica é a mais adequada, assim, faz-se necessário, escolher a abordagem e atividades, diante da análise previamente realizada a partir de cada individualidade.

As intervenções precisam ser desenvolvidas com o intuito de facilitar, de buscar resolver os possíveis problemas e as dificuldades encontradas; o profissional precisa ter uma comunicação acessível e afetiva com as crianças autistas e suas famílias (Costa *et al.*, 2019, p. 31).

É pertinente que a família participe do plano terapêutico como um todo, para assim auxiliar o seu filho no desenvolvimento e na melhora do convívio familiar em completude com sua saúde. Bem como, que para eles, o trabalho multiprofissional é essencial na construção e desenvolvimento de suas habilidades.

Com base nas respostas para a última pergunta: **Quais as 3 palavras que vêm a sua mente quando ouve falar em "Equipe multiprofissional?"** elaboramos uma nuvem de que nos permitiu visualizar a percepção dos familiares (FIGURA 1):

Figura 1: Quais as 3 palavras que vêm a sua mente quando ouve falar em "Equipe multiprofissional?"



Fonte: Dados da pesquisa (2024) trabalhadas em: <https://www.menti.com/amvvs69fwf>

Observamos que os cuidadores consideram que a equipe multiprofissional pode ser identificada com planejamento, comprometimento, profissionais, possibilidades, integração, atuação articulada, atender demandas, profissionais diversos, companheirismo, compromisso, agregar, resultados satisfatórios, agilidade, avanços, empatia, e resultados satisfatórios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a importância do acompanhamento multiprofissional à pessoa com autismo é de total relevância na convivência para sua família. Nesse sentido, para que as propostas pedagógicas e clínicas tenham êxito, é primordial que haja um trabalho paralelo com

os familiares, já que as intervenções promovem efeitos recíprocos em cada um dos membros. Assim, percebe-se que, mesmo diante das singularidades e limitações, as pessoas com TEA aprendem com maior aptidão quando estimuladas.

A visão das famílias santarenas acerca da equipe multiprofissional influencia na inserção frente a sociedade, numa compreensão da dinâmica das relações. Ou seja, ampara o vínculo entre os profissionais que convivem com o autista, mas por outro lado, sentem a necessidade de um acompanhamento mútuo e integral. Acredita-se que, para o exercício pleno no tratamento, é necessário de qualificação contínua, bem como um preparo para lidar com o sucesso da aprendizagem das pessoas com TEA, sendo primeiramente com a observação dessas crianças e adolescentes, e, posteriormente, com a intervenção por meio de práticas educativas adaptadas.

Para os pais e cuidadores é necessário estar apto a desenvolver mudanças que tenham como foco a garantia da pessoa com deficiência, para que se sintam acolhidos e aprendam no seu tempo, contribuindo decisivamente para a melhoria do processo de desenvolvimento. A família tem o papel fundamental durante toda a vida da pessoa com TEA, já que também é afetada direta ou indiretamente. Por isso, os familiares precisam receber acompanhamento e atenção especial nas intervenções de forma a haver troca entre todos, fortalecendo o contato. O acolhimento à pessoa com TEA e sua família são essenciais para o desenvolvimento de atividades e para o sucesso da intervenção.

Por isso conclui-se que a família e/ou cuidador devem estar articulados junto com a equipe multiprofissional, trabalhando na efetividade do tratamento. Podendo estabelecer vínculos cada vez mais fortes com quem o acompanha entendendo que o TEA se desenvolve e manifesta de forma diferente em cada caso. Há características comuns ao quadro geral, mas também únicas de acordo com cada pessoa. Dessa forma, uma equipe multiprofissional precisa estar interligada diante do objetivo de alcançar uma melhora progressiva com qualidade na vida do paciente, definindo as condutas em conjunto e envolvendo a família do autista frequentemente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. Fifth edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2023.

ASSIS, ÍRIS DE CASTRO; MAYRINK, ÍVINA MORAIS; DORO, JOÃO VICTOR MARTINS; RIBEIRO, JULIANA CRISTINA SANTOS; CASTRO, KAMILLA FABERLEYA; CHIEPE, KELLY CRISTINA MOTA BRAGA. **A importância do acompanhamento multidisciplinar no processo de aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Curso de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Espírito Santo, Editora: Stricto Sensu, 2020.

AGUIRRES, ARIANE SEGATTO; *et al.* **Mudança do Ciclo Familiar: O diagnóstico de Autismo e os impactos na relação conjugal**. Revista FAROL, v. 13, n. 13, p. 102-116, 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BISPO JÚNIOR, JOSÉ PATRÍCIO. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 1627-1636, 2010.

BRAGA, WILSON CANDIDO. **Autismo azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais**. Petrópolis/SP: Paulinas, 2018.

CORDIOLI, ARISTIDES VOLPATO. Medicamentos: informações básicas. In: CORDIOLI, Aristides Volpato. *Psicofármacos: Consulta Rápida*. Porto Alegre: Artmed, p. 21-245, 2000.

COSTA, ARLETE KINZ DA; SILVA, SHAIANE ÀVILA; LOHMANN, PAULA MICHELE; MARCHESE, CAMILA. **Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil**. Research, Society and Development, Universidade Federal de Itajubá, Brasil, vol. 8, n. 9, 2019.

DUTRA, DAYANE. **Transtorno do espectro autista e agrotóxico: acompanhando um problema recente na opinião pública**. 105 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário - Mestrado Interdisciplinar) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, PR, 2023

HILÁRIO, ADRIANA SOUZA; AZEVEDO, ISANA HIPÓLITO; SOUZA, JULIO CESAR PINTO DE. **Autismo nas relações parentais: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 24819-24831, 2021.

FIGUEIREDO, SAMARA LEITE, JAMAÍRA MACÊDO SOARES RANGEL E MARIA NAILÊ CÂNDIDO FEITOZA DE LIMA. **"O diagnóstico do transtorno do espectro autista e suas implicações na vivência da família"**. Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação 25.2, jul-dez (2020): 93-107.

GIL, CARLOS ANTÔNIO. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. São Paulo. Atlas, 4ª Ed. 2002.

GIVIGI, ROSANA CARLA DO NASCIMENTO; SILVA, RAQUEL SOUZA; MENEZES, EDÊNIA DA CUNHA; SANTANA, JOÃO RAFAEL SANTOS; TEIXEIRA, CLAYNE MIRELLE PEREIRA. **Efeitos do isolamento na pandemia por COVID-19 no**

comportamento de crianças e adolescentes com autismo. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 24, p. 618-640, 2021.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2011.

JOHANSEN, CB; DE COCK, C. **Ideologias do tempo: como atores corporativos de elite envolvem o futuro.** 2017. Organização, DOI: <https://doi.org/10.1177/1350508417725592>.

KUPFER, M. **Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância.** Psicologia USP, 11(1), 85-105. 2000. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642000000100006>

KANNER L. **Autistic disturbances of affective contact.** Nervous Child.;2:217-50. 1943.

MARTINOTO, LISIANE BARCAROLO. **A importância da qualificação do profissional da educação infantil, no atendimento de crianças com autismo.** Revista Vento e Movimento. FACOS/CNEC Osório, v. 1, n. 1, p. 6-20, 2012.

MARTINS, HELOISA HELENA T. S. **Metodologia qualitativa de pesquisa. Educação e pesquisa.** São Paulo, v.30, n.2, p 289-300, mai/ago. 2004.

MONTAGNER, JÉSSICA; SANTIAGO, ÈRICA; SOUZA, MARIA GG. **Dificuldades de interação dos profissionais com as crianças autistas de uma instituição educacional de autismo.** Arquivos de Ciências de Saúde, v. 14, n. 3, p. 169-174, 2007.

MORSE, JM. **Determinação do tamanho da amostra.** Pesquisa Qualitativa em Saúde, 10(1), pp. 3-5. 2000.

OLIVEIRA, DANIELA EMILENA SANTIAGO DIAS DE; SUZUKI, AMANDA CAROLINE; PAVINATO, GRAZIELA APARECIDA; SANTOS, JOÃO VITOR LUIZ DOS. **A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: um estudo teórico.** Intraciência: Revista científica. Faculdade do Guarujá, edição, v. 19, 2020.

OLIVEIRA, MARINES ANDREAZZA DE; SILVA, ROSANE MEIRE MUNHAK DA; ZILLY, ADRIANA. **Plano educacional individualizado para a inclusão da criança autista na Educação Infantil.** Revista Psicopedagogia. 39(118):40-53; 2022.

OTENIO, CRISTIANE CORSINI MEDEIROS; NAKAMA, LUIZA; LEFÈVRE, ANA MARIA CAVALCANTI; LEFÈVRE, FERNANDO. **Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal.** Saúde e Sociedade, v. 17, p. 135-150, 2008.

PASSOS, BC; KISHIMOTO, MSC. **O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e relações familiares / O impacto do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista na família e nas relações familiares.** Revista Brasileira de Desenvolvimento, 2022. 8 (1), 5827–5832. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-394>

PEDUZZI, MARINA. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1988.

APÊNDICE 1 – INFORMAÇÕES SOBRE O MANUSCRITO

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica

DIREITOS AUTORAIS

Os direitos autorais são mantidos pelos autores, os quais concedem à Revista Comunicação Universitária - os direitos exclusivos de primeira publicação. Os autores não serão remunerados pela publicação de trabalhos neste periódico. Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicado neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico. Os editores da Revista têm o direito de realizar ajustes textuais e de adequação às normas da publicação.

OPEN ACCESS

Este manuscrito é de acesso aberto ([Open Access](#)) e sem cobrança de taxas de submissão ou processamento de artigos dos autores (*Article Processing Charges – APCs*). O acesso aberto é um amplo movimento internacional que busca conceder acesso online gratuito e aberto a informações acadêmicas, como publicações e dados. Uma publicação é definida como 'acesso aberto' quando não existem barreiras financeiras, legais ou técnicas para acessá-la - ou seja, quando qualquer pessoa pode ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou usá-la na educação ou de qualquer outra forma dentro dos acordos legais.



LICENÇA DE USO

Licenciado sob a Licença Creative Commons [Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](#). Esta licença permite compartilhar, copiar, redistribuir o manuscrito em qualquer meio ou formato. Além disso, permite adaptar, remixar, transformar e construir sobre o material, desde que seja atribuído o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico.



VERIFICAÇÃO DE SIMILARIDADE

Este manuscrito foi submetido a uma verificação de similaridade utilizando o *software* de detecção de texto [iThenticate](#) da Turnitin, através do serviço [Similarity Check](#) da [Crossref](#).



PUBLISHER

Centro de Ciências Sociais e Educação (CCSE). Publicação no Portal de Periódicos da Universidade do Estado do Pará. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da referida universidade.



HISTÓRICO

Submetido: 14 de outubro de 2024.

Aprovado: 13 de dezembro de 2024.

Publicado: 17 de dezembro de 2024.