

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Neuza Maria Vieira¹
Sandra Rosa Baldin²

GT6 – Educação, Inclusão, Gênero e Diversidade.

RESUMO

O transtorno do espectro autista tem chamado muita atenção nos dias atuais. Na maioria das vezes, o professor é o responsável por suspeitar que uma criança ou jovem seja portador desse transtorno e é de suma importância que este profissional tenha conhecimento acerca do tema. O artigo visa fazer uma revisão da bibliografia sobre o processo diagnóstico e os processos de intervenção, através de livros e artigos recentes que discorrem sobre o transtorno do espectro autista. Quanto mais precocemente o diagnóstico for realizado, mais cedo começará o processo de intervenção individual e maior será o resultado e evolução do desenvolvimento da criança. Ainda é de fácil percepção a necessidade de realizar mais estudos na área, principalmente sobre a eficácia de alguns métodos e atitudes que estão sendo disseminados atualmente.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico. Intervenção.

ABSTRACT

The autism spectrum disorder has caught too much attention nowadays. Most of the time, the teacher is the professional who suspects that a child or a teenager has ASD and it is very important this professional knowledge about the theme. This article aims to make a review about the scientific material of how the diagnosis and intervention are made, through books and recent articles about the spectrum. The earlier the diagnosis is made, the better will be the intervention results and the child's development evolution will increase. It is still needed to make more studies in this area, especially about some methods effectiveness and some attitudes which are being held nowadays.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Diagnostic. Intervention.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é uma desordem do neurodesenvolvimento com início precoce e curso crônico, não degenerativo. De etiologia ainda desconhecida, o TEA abrange prejuízos na interação social, alterações importantes na comunicação verbal e não-verbal e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses, dentre outros sinais e sintomas (APA, 2014).

A importância de um diagnóstico realizado o mais cedo possível, o conhecimento das pessoas acerca do assunto e alguns métodos de intervenção serão aqui abordados no

¹ Fonoaudióloga Clínica. Especialista em Distúrbio de Aprendizagem. E-mail: neuzamvieira@gmail.com

² Mestre em Ciências da Educação. Professora do Atendimento Educacional Especializado da Rede Pública Estadual e Professora da Faculdade Dom Pedro II – SERGIPE. E-mail: sandrarosabaldin@yahoo.com.br

intuito de alertar sobre a necessidade de constantes estudos sobre um tema que a cada dia são realizadas novas descobertas.

Estima-se que ocorra um caso de autismo a cada 42 nascimentos de meninos, enquanto para o sexo feminino seria de um caso para cada 189 meninas (TEIXEIRA, 2016). Diante dos dados expostos, o presente artigo tem como objetivos, divulgar os dados encontrados na literatura sobre o processo diagnóstico, bem como os processos de intervenção, suas aplicações e efetividade de acordo com a comunidade científica.

DEFINIÇÃO E BREVE HISTÓRICO

O Transtorno do Espectro Autista “caracteriza-se por déficit persistente na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos”. (APA, 2014, p. 31).

O TEA está classificado em três níveis de gravidade: 1 (exige apoio), 2 (exige apoio substancial) e 3 (exige muito apoio substancial). Cada nível está relacionado ao grau de apoio exigido pela pessoa no desenvolvimento de suas tarefas básicas. (APA, 2014).

O transtorno do espectro autista é uma síndrome de início precoce, caracterizada por alterações marcantes no desenvolvimento da linguagem e da interação social. Há também a presença de comportamentos estereotipados e repetitivos, rituais, alterações sensoriais e interesses restritos. Essas características são essenciais para que ocorra o diagnóstico e estão presentes em todos os indivíduos com o transtorno, em maior ou menor grau.

Para Teixeira (2016), o transtorno do espectro autista pode ser definido como um conjunto de condições comportamentais caracterizadas por prejuízos no desenvolvimento de habilidades sociais, da comunicação e da cognição da criança. O aparecimento dos sintomas se dá nos primeiros anos de vida. É de grande importância conhecer as principais características para que um diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível para que a criança tenha maior chance de evolução das características do espectro.

A maior parte das histórias de autismo se inicia apenas nos anos 1940, com o trabalho de Leo Kanner, psiquiatra infantil, que publicou um artigo descrevendo um novo transtorno, o autismo infantil, e com a pesquisa de um pediatra, Hans Asperger, que descreveu

um transtorno semelhante, que se tornou conhecido como Síndrome de Asperger (WHITMAN, 2015).

De acordo com Kanner, as principais características do autismo incluíam incapacidade de se relacionar com pessoas; falha no uso da linguagem para fins de comunicação em situações sociais; resistência a mudanças e uma preocupação excessiva com manter tudo igual; orientação para objetos em vez de pessoas; boas capacidades cognitivas-intelectuais; falta de resposta ao ambiente; rígida adesão a rotinas e tumulto emocional quando os rituais eram perturbados; linguagem incomum que incluía tendências para repetir a fala de respostas literais e utilização de pronomes inapropriadamente (WHITMAN, 2015). O principal ponto defendido por Kanner, era a teoria da mãe geladeira, onde a criança se retraía em seu mundo, como uma fuga da falta de amor e carinho da mãe. Nos dias atuais, essa teoria de que o autismo tem origem afetiva foi totalmente refutada.

Em 1943, Hans Asperger descreveu uma síndrome semelhante à de Kanner, que também se caracterizava por limitações sociais e interesses obsessivos. Os indivíduos mostravam-se mais típicos em seu desenvolvimento da linguagem. A fala, embora não atrasada, ainda assim era incomum e estereotipada. Os aspectos não verbais de sua comunicação também eram estranhos, envolvendo expressões faciais apáticas e gestos inapropriados (WHITMAN, 2015). O trabalho foi publicado em alemão e logo após a Segunda Guerra Mundial, vindo a conhecimento público somente um ano depois, através de Lorna Wing.

Desde a década de 70 ninguém duvida que a causa seja inata e decorrente de fatores orgânicos, embora ainda não se tenha descoberto a causa ou causas específicas do transtorno. O autismo não é um problema que se detecta em exames, é um problema que se dá no comportamento e desenvolvimento da criança.

DIAGNÓSTICO

Os pacientes com sintomas mais leves são os mais difíceis de serem diagnosticados, pois seu desenvolvimento é mais próximo do esperado.

O transtorno do espectro autista apresenta uma incidência estimada em 1% das crianças e adolescentes em todo o mundo. A ocorrência é maior no sexo masculino, afetando cerca de quatro meninos para cada menina acometida. Casos de autismo em meninas costumam ser mais graves, comprometedores e incapacitantes.

Cerca de 80% dos indivíduos diagnosticados com TEA apresentam certo grau de deficiência intelectual. Outros transtornos associados podem estar presentes, como o transtorno obsessivo compulsivo, o transtorno de ansiedade generalizada, os transtornos de tiques, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, além de epilepsia, transtornos do humor, alterações de sono e agressividade (TEIXEIRA, 2016).

Os bebês com autismo apresentam grande déficit no comportamento social, tendem a evitar contato visual e se mostram pouco interessados na voz humana. Eles não assumem uma postura antecipatória, colocando os braços à frente para serem levantados, podem ficar indiferentes ao afeto e não demonstrar expressão facial ao serem acariciados.

Na maioria das vezes, o pediatra é o primeiro profissional a ter contato com crianças com TEA. O professor também é um profissional que, por estar em constante contato com a criança, é responsável por levantar suspeita e conversar com os pais.

Os profissionais mais adequados para realizar o diagnóstico são o neuropediatra ou o psiquiatra infantil.

Uma vez que as causas biológicas do autismo ainda não foram determinadas, tratamentos definitivos e curativos por enquanto não são possíveis. Uma avaliação e diagnóstico precoces, ajudam profissionais de saúde e educação a desenvolverem tratamento paliativos e programas de prevenção para essas crianças, que, com frequência, reduzem a gravidade do transtorno. Se iniciados cedo, esforços de prevenção, às vezes, podem alterar significativamente a trajetória de desenvolvimento de uma criança autista (WHITMAN, 2015).

Existem cinco critérios diagnósticos de acordo com o DSM-V, são eles: prejuízo em comunicação e interação social em múltiplos contextos; padrão de comportamento repetitivo e restritivo de interesses ou atividades; os sintomas devem estar presentes no período de desenvolvimento inicial da criança; os sintomas provocam prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou outras áreas importantes; e essas alterações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento. A deficiência intelectual e os transtornos do espectro autista podem coexistir; para fazer o diagnóstico de comorbidade, a comunicação social deve ser abaixo do esperado para o nível de desenvolvimento (TEIXEIRA, 2016).

O diagnóstico é clínico, realizado através da observação comportamental da criança e entrevista com os pais. Muitas vezes é requerida a ajuda de outros profissionais, como fonoaudiólogos, psicólogos e pedagogos. Teixeira (2016) afirma que durante a

avaliação comportamental, o médico faz um rastreamento do desenvolvimento da criança, buscando identificar se ela está aprendendo as habilidades básicas referentes à fala, à linguagem corporal e ao comportamento social. Um atraso em qualquer dessas áreas pode ser sinal de um problema de desenvolvimento.

Algumas escalas podem ser utilizadas para ajudar no processo diagnóstico. CARS, M-CHAT, ABC e PEP-R são alguns exemplos.

De acordo com Teixeira (2016), os sinais de alerta são claros desde os primeiros meses de vida do bebê, são eles:

Aos 4 meses:

- Não acompanham objetos que se movem na sua frente;
- Não sorri para as pessoas;
- Não leva as mãos ou objetos à boca;
- Não responde a sons altos;
- Não emite sons;
- Não sustenta a cabeça;
- Perda de habilidades que já possuía.

Aos 6 meses:

- Não tenta pegar objetos que estão próximos;
- Não demonstra afeto por pessoas familiares;
- Não responde a sons emitidos nas proximidades;
- Não emite pequenas vocalizações e não sorri.

Aos 9 meses de idade:

- Não senta, mesmo com auxílio;
- Não balbucia;
- Não reconhece o próprio nome e nem pessoas familiares;
- Não olha para onde é apontado;
- Não responde às tentativas de interação.

Aos 12 meses de idade:

- Não engatinha e nem fica em pé, mesmo quando é segurado;
- Não entende comandos e não aponta para objetos;
- Não fala palavras como 'mamãe' e 'papai'.

Os sintomas do transtorno podem ficar mais evidentes após os 36 meses de idade, quando a criança cai muito ao andar; a fala é incompreensível; tem dificuldade de brincar usando a imaginação; fala de si própria na terceira pessoa; não consegue falar o próprio nome completo; não consegue jogar ou praticar uma série de atividades, dentre outros.

INTERVENÇÃO

Vários profissionais estão envolvidos no processo de intervenção de uma pessoa com TEA. É de suma importância que o indivíduo seja atendido por uma equipe interdisciplinar que esteja conectada e coordenada em relação aos conceitos e forma de trabalhar com essas crianças.

Intervenções conjuntas englobando psicoeducação, suporte e orientação de pais, terapia comportamental, fonoaudiologia, treinamento de habilidades sociais, medicação, dentre outros, ajudam na melhoria da qualidade de vida da criança (TEIXEIRA, 2016).

Os pais são os principais parceiros no processo de intervenção, são eles que costumam conviver maior tempo com a criança e é de suma importância que estimulem seus filhos nas atividades do dia a dia. E para que se sintam seguros e preparados para tal, faz-se necessário dar apoio profissional e pedagógico a essas famílias. Em alguns casos, o suporte psicológico também pode ser necessário.

O primeiro passo para iniciar o tratamento é a criação de um plano individual de tratamento, levando em consideração as necessidades individuais de cada criança, a gravidade dos sintomas, a disponibilidade e a adesão da família ao tratamento.

Também de igual importância para um bom resultado, é necessária a criação de um plano individual de educação, criado com a ajuda de pedagogos e orientadores educacionais, visando a estimulação e desenvolvimento da aprendizagem.

A criança com TEA precisa ser exposta a um ambiente doméstico rico em estímulos sensoriais diversos, envolvendo os cinco sentidos. É comprovado cientificamente que até os 4 anos de idade, essas intervenções são bem-sucedidas.

Não existe medicação própria para o autismo, o que pode acontecer é que alguma medicação pode agir nos sintomas-alvo. Ou seja, nos sintomas comportamentais que podem atrapalhar o funcionamento global da criança (TEIXEIRA, 2016).

As habilidades sociais também precisam ser ensinadas e treinadas. O terapeuta irá trabalhar como olhar nos olhos, reconhecimento de gestos faciais e iniciação e manutenção de uma conversa, por exemplo.

Dentre os modelos de intervenção, o TEACCH é um programa individualizado que foca em cada criança ou jovem com TEA e visa ajudar esses indivíduos a cultivar a independência dentro de seu potencial máximo (PEREIRA et. al, 2015).

Uma outra abordagem é o ABA, fundamentado na análise do comportamento, ensina a criança a exibir comportamentos mais adequados no lugar de comportamentos-problema, buscando sempre generalizá-los a novos ambientes e situações.

Também são intervenções conhecidas a equoterapia, uma abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas com deficiência e/ou com necessidades especiais. E a musicoterapia, pois a compreensão e apreciação musical estão intactos em indivíduos com autismo. A música como comunicação não verbal, é uma poderosa ferramenta para tratamento e desenvolvimento de indivíduos com TEA (SAMPAIO, LOUREIRO, GOMES, 2015).

O fonoaudiólogo irá trabalhar a estimulação das habilidades de comunicação verbal e não verbal, assim como orientação de pais e professores para a alfabetização e eventuais distúrbios de aprendizagem.

O PECS é a forma de comunicação alternativa mais utilizada. Deve ser usado tanto nas terapias quanto na escola. Ele é dividido em 6 fases que vão sendo instaladas pelo fonoaudiólogo conforme a criança tiver adquirido a fase anterior com segurança. Ele permite à criança aprender que a comunicação é uma via de mão dupla, ela precisa se comunicar se quiser ter algo em troca, ela aprende a discriminar figuras e a construir pequenas frases. Ao final da sexta fase, a criança está apta a fazer comentários, pedir coisas e compor frases maiores.

Apesar de existirem outras formas de comunicação alternativa, o PECS é a forma mais amplamente difundida e conhecida atualmente. O terapeuta ocupacional tem como finalidade o ensino de habilidades cotidianas para tornar a criança o mais independente possível. Em alguns casos, é essencial o tratamento psicológico não só com a família, mas também com a criança. A terapia cognitivo-comportamental é a linha mais trabalhada e que têm resultados cientificamente comprovados.

Nesta mesma linha, da psicologia também há o Programa Son-Rise. É um método educacional direcionado para crianças com Autismo, desenvolvido pelo The Autism

Treatment Center, em Massachussts, EUA. Surgiu nos anos de 1970, pais de crianças com autismo, o casal Kaufman, através de uma abordagem afetiva e criativa, criaram atalhos para a comunicação. Neste, qualquer sinal verbal, ou não verbal sinalizavam a comunicação e a interação e isto se transformava em aprendizagem. Tem sua base domiciliar e necessita muito da atuação dos pais. (RODRIGUES; SPENCER, 2015).

A prática de esportes também pode auxiliar no desenvolvimento de habilidades motoras e de consciência corporal (TEIXEIRA, 2016).

Muito se tem falado sobre tratamentos alternativos, como a retirada do glúten da dieta, mas até o momento atual, nenhum resultado foi cientificamente comprovado. Se faz necessária a realização de estudos para ter certeza da efetividade de qualquer método.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro do Autismo vem ganhando muita atenção nas últimas décadas. Apesar de ter sido descrito em 1940 pela primeira vez, ainda pouco se sabe sobre suas causas. A incidência do transtorno é alta e acomete mais indivíduos do sexo masculino, fazendo-se de suma importância o conhecimento profundo sobre o assunto por partes dos pais, professores e profissionais de saúde que convivem e trabalham com essas crianças.

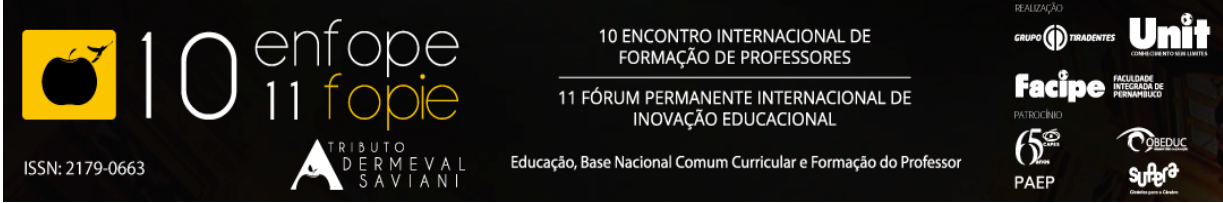
A literatura brasileira que discorre sobre o tema também tem aumentado substancialmente, estudos vêm sendo realizados para conscientizar sobre a importância do diagnóstico precoce, os sinais de alerta e os diversos tipos de tratamento existentes no mercado. É muito importante que, ao escolher o profissional e as abordagens terapêuticas, os pais busquem conhecer o currículo do mesmo e as abordagens a fundo, a fim de observar o que ajuda mais ou menos o seu filho, bem como os terapeutas e pedagogos que trabalham com o indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PEREIRA, A.C.S. et. al. Transtorno do Espectro Autista (TEA): definição, características e atendimento educacional. **Educação**, Batatais, v. 5, n. 2, p. 191-212, 2015

RODRIGUES, M. C. J.; SPENCER, E. **A Criança Autista: um estudo psicopedagógico**. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2015.



SAMPAIO, R.T.; LOUREIRO, C.M.V.; GOMES, C.M.A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo. **Per Musi**. Belo Horizonte, n. 32, 2015, p. 137-170.

TEIXEIRA, G. **Manual do Autismo**. 2. Ed. – Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

WHITMAN, T.L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2015.