

UM OLHAR PARA O AUTISMO

Thais Gil de Freitas¹; Maria Aparecida R. Zulian²

Universidade do Vale do Paraíba/ Faculdade de Ciências da Saúde

¹freithais@hotmail.com, ²marizuli@univap.br

Resumo - O presente artigo busca viabilizar informações sobre os distúrbios do Espectro Autista, além de trazer ao conhecimento do leitor sobre os principais métodos de intervenção utilizados, enfatizando, ao mesmo tempo, a importância da atuação da Terapia Ocupacional para com estes indivíduos. O autismo acontece em todas as raças, etnias e grupos sociais, entretanto observa-se que o atendimento a esses indivíduos ainda pode ser equivocado. São inadequações de procedimentos decorrentes do desconhecimento desse transtorno de desenvolvimento. A Terapia Ocupacional faz parte de um esforço colaborativo de profissionais da Saúde e educadores, assim como de pais e familiares, beneficiando o autista através de um programa de tratamento.

Palavras-chave: Autismo, Intervenção, Terapia Ocupacional

Área do Conhecimento: IV - Terapia Ocupacional

Introdução

Apesar de ter sido descrito pela primeira vez há mais de 60 anos, o autismo continua desconhecido de grande parte da população brasileira. Mesmo os indivíduos que, por vezes, já ouviram falar o termo ser citado, ignoram as discussões sobre sua gênese e não estão familiarizados com as principais características deste transtorno (Maryse Suplino, 2005).

Ao mesmo tempo, de acordo Williams e Wright (2008), o autismo ocorre em aproximadamente dois a sete em cada 1.000 indivíduos, o que representa cerca de 1/10 desses indivíduos na extremidade grave do espectro do autismo e, assim sendo, o autismo se torna a terceira incapacidade do desenvolvimento mais comum, seguindo o retardo mental e a paralisia cerebral.

Desta maneira, o presente trabalho pretende ampliar informações sobre o Espectro do Autismo, assim como fazer uma breve explicação sobre os principais métodos de intervenção, enfatizando a importância da atuação da Terapia Ocupacional, para com estes indivíduos, a fim de esclarecer dúvidas frequentes de profissionais e interessados no assunto, para contribuir na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos em questão, colaborando, ao mesmo tempo, para uma sociedade mais favorável ao autismo.

Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica dentre livros, apostilas informativas e web sites. Além da participação de cursos teóricos sobre o tema em questão.

Para a viabilização das informações, o artigo estará disponível, no formato PDF, em web sites que abordam o autismo como assunto principal, para que assim as informações possam ser

utilizadas por todos os que se interessarem pelo tema em questão.

Resultados

Após estudo sobre o tema, foi organizado um material teórico, de grande relevância, contendo informações a respeito do autismo, assim como de alguns métodos de intervenção.

O material, disposto a seguir, tem o propósito de facilitar e colaborar com profissionais, familiares e qualquer indivíduo que, por alguma razão, se interesse pelo tema.

O Autismo

De acordo com CID-10/OMS (2008), o Autismo Infantil caracteriza-se por: "Transtorno Global do desenvolvimento caracterizado por a.) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade dos três anos, e b.) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações do sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade)."

De acordo com a Web site Autismo em Foco (2008), o autismo é uma complexa desordem neurobiológica que dura, tipicamente, a vida inteira. (tipicamente porque há relatos de tratamentos intensivos em que algumas crianças conseguiram sair do espectro).

Faz parte de um grupo de desordens, conhecido como "Desordem do Espectro Autista" (ASD_ Autistic Spectrum Disorder). As outras quatro desordens do espectro são: Síndrome de Asperger; Síndrome de Rett (conforme novas informações do VII Congresso Brasileiro de

Autismo, esta síndrome está sendo retirada do espectro por apresentar características muito próprias); Desordem Invasiva do Desenvolvimento sem outra especificação e Desordem Desintegradora da Infância.

Mello (2000) afirma que o Autismo surge, tipicamente, antes dos três anos de idade e, que se caracteriza sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. Estes três desvios, que ao aparecerem juntos caracterizam o autismo, foram chamados por Lorna Wing e Judith Gould (1979) de "Tríade". A Tríade é responsável por um padrão de comportamento restrito e repetitivo, mas com condições de inteligência que podem variar do retardo mental a níveis superiores de inteligência.

Incidência

A incidência do autismo varia de acordo com a maneira de se fazer o diagnóstico e com o critério utilizado por cada autor.

Wing (1996), por exemplo, afirma que no Reino Unido, a prevalência de crianças com autismo típico é de 4 a 5 em cada 10 mil crianças, mas aumenta para 15 a 20 em cada 10 mil se forem incluídas aquelas crianças que mostram características autistas no que se refere à "tríade" de comportamentos.

Já de acordo com a Web site Autismo em Foco (2008), o autismo acontece em todas as raças, etnias e grupos sociais, sendo que, nos EUA, 1 em cada 166 indivíduos é diagnosticado com autismo, tornando essa desordem mais comum do que o câncer infantil, a diabetes e a AIDS reunidas.

Ocorre quatro vezes mais em meninos do que em meninas (Rutter, 1985; Wing, 1981) e há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas (Wing, 1996).

Infelizmente existem poucos estudos sobre a prevalência do autismo no Brasil. Segundo a Associação Brasileira de Autismo, 1997, Calcula-se que no Brasil existam, aproximadamente, 600 mil pessoas afetadas pela síndrome do autismo, se considerar somente a forma típica da síndrome.

Causas

As causas do autismo são desconhecidas. Alguns autores acreditam que a origem esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Outros defendem que possa ser causado por problemas relacionados à gestação ou por complicações no momento do parto (Mello, 2000).

Assim sendo, como não há causa totalmente reconhecida, recomenda-se cuidados gerais a todas as gestantes como forma de prevenção.

Sintomas

Baptista e Bosa (2002) relatam que os sintomas do autismo podem variar dos muito leves aos muito severos.

Como citado anteriormente, há três áreas primordiais de comprometimento (tríade), sendo elas: a.) Social; b.) Comunicação e c.) Comportamento.

De acordo com a revisão bibliográfica estudada (Willians e Wright, 2008; Gillberg, 2008; et.al.), os sintomas característicos de cada área são:

a.) Área da Sociabilidade: Está relacionada à "cegueira mental", ou seja, à dificuldade que os autistas apresentam em entender como os outros pensam, sentem e podem reagir. Sendo os sintomas mais comuns: dificuldade em relacionar-se com os outros; dificuldade de compartilhar sentimentos; dificuldade com a discriminação de pessoas; falta de TOM (Teoria da Mente), ou seja, capacidade em entender o ponto de vista alheio, compreensão de que o outro apresenta idéias, pensamentos e sentimentos diferentes.

b.) Área da Comunicação/Linguagem: Desenvolvimento precário da imaginação também são características essenciais, e incluem: atraso ou ausência da fala e inadequação de linguagem; pode ocorrer a verbalização, mas a não utilização para se comunicar; ecolalia (repetição imediata ou tardia de sons). Nos indivíduos verbais: problemas para iniciar ou manter um diálogo; linguagem repetitiva e estereotipada; problemas com a linguagem abstrata e tendência em entender tudo literalmente.

c.) Área Comportamental: Relaciona-se à dificuldade em reunir informações para compreender a "Essência" o que está acontecendo e, desta maneira, as experiências sensoriais tornam-se o foco de sua atenção. Dentre os sintomas relacionados ao comportamento destacam-se: comportamento estereotipado ("flapping", "rocking", rotinas...); preocupações de natureza sensorial ou com padrões, detalhes, movimentos; rigidez e inflexibilidade; hipersensibilidade ou falta de sensibilidade.

Algumas crianças podem ter várias dessas dificuldades, sem serem portadoras de ASD. Por exemplo, algumas crianças com atraso na fala também têm atraso no desenvolvimento social e apresentam alguns comportamentos repetitivos. Contudo, à medida que suas aptidões de linguagem melhoram, as aptidões sociais desenvolvem-se e o comportamento fica menos repetitivo, deixa-se de considerar um diagnóstico de ASD (Willians e Wright, 2008).

Deste modo, é importante eliminar todas as outras possibilidades e, se a criança apresentar comprometimento dentro das três áreas primordiais, o ideal é que se procure um profissional especializado para um diagnóstico correto e mais preciso.

Wright (2008) ressalta ainda que todas as crianças com ASD continuarão a progredir.

Diagnóstico

O diagnóstico costuma ser difícil, pois, como foi dito anteriormente, alguns dos comportamentos e dificuldades podem ser associados a outros problemas.

Quanto mais grave for o espectro, mais fácil será o diagnóstico e vice-versa (Camargos Jr, et.al., 2005).

De acordo com Mello(2000), não existem testes laboratoriais específicos para detecção do autismo. O diagnóstico é feito através da avaliação do quadro clínico.

Existem diversos sistemas diagnósticos utilizados para classificação do autismo. Sendo os mais comuns: Classificação Internacional de Doenças e Organização Mundial de Saúde (CID-10); Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais da Academia Americana de Psiquiatria (DSM-IV) e CHAT (*checklist* de autismo em bebês até os 18 meses).

Willians (2008) ressalta que é importante também que haja o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento normal da criança, para que se possa notar possíveis sinais de autismo precoces, já que a intervenção precoce favorece o desenvolvimento de aptidões, pois, na medida em que passa o tempo, a criança estabelece formas de ser e agir cada vez mais rígidas e resistentes à intervenção.

Atuação da Terapia Ocupacional para Indivíduos Autistas

Lambertuci e Magalhães (2005) afirmam que o tratamento do autismo requer a atuação de diversos profissionais, numa integração de diferentes abordagens.

A Terapia Ocupacional faz parte de um esforço colaborativo de profissionais da Saúde e educadores, assim como de pais e familiares, beneficiando o autista através de um programa de tratamento individualizado e avaliado periodicamente, a fim de adequá-lo à condução do processo terapêutico.

De acordo com a Web site Autismo em Foco (2008) a Terapia Ocupacional pode beneficiar a pessoa autista, atendendo e desenvolvendo a qualidade de vida da pessoa como indivíduo. Pode usar recursos como adaptações ou modificações no ambiente, que tornem o desempenho funcional mais eficiente, ou então usar métodos de estimulação, visando desenvolver habilidades básicas, como força, percepção visual e coordenação motora, essenciais para nossas atividades diárias. Tem por objetivo introduzir, desenvolver e manter habilidades, que permitam ao indivíduo se tornar o mais independente possível nas tarefas diárias, de se alimentar sozinho, tomar banho, se vestir, organizar seu material escolar, de forma que ele se integre nas tarefas típicas de sua família e cultura.

A Terapia Ocupacional pode atuar ainda dentro de diversos modelos teóricos e práticos de intervenção, desenvolvidos para indivíduos com distúrbios no desenvolvimento, dentre eles:

-Terapia de Integração Sensorial: Bastante utilizada na área infantil. Desenvolvida pela terapeuta ocupacional norte americana A. Jean Ayres.

Envolve atividades que fornecem basicamente estimulação tátil, proprioceptiva e vestibular, dentro de um contexto de brincadeiras, que vão se tornando gradualmente mais complexas, resultando em novas aprendizagens e comportamentos. O ambiente terapêutico conta com bolas e rolos de diferentes cores e tamanhos, balanços, rampas, cama elástica, almofadas, entre outros (Lambertuci e Magalhães, 2005).

-ABA (Análise Aplicada de Comportamento): Visa eliminar comportamentos inadequados e ensinar à criança habilidades que ela não possui, através da introdução destas por etapas. A repetição é um ponto importante neste tipo de abordagem, assim como o registro de todas as tentativas e seus resultados. A idéia é interferir precocemente o máximo possível, para promover o desempenho da criança, de forma que ela possa ser maximamente independente o mais cedo possível (Mello, 2000; Camargos Junior, 2005; et.al.).

-TEACCH (Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios de Comunicação): Se baseia na organização do ambiente físico através de rotinas visuais organizadas em quadros, painéis ou agendas e sistemas de trabalho de forma mais fácil para criança compreendê-lo, assim como compreender o que se espera dela. Visa promover a independência da criança de modo que ela necessite do professor para o aprendizado, mas que possa também passar grande parte de seu tempo ocupando-se de forma independente (Mello, 2000; Camargos Junior, 2005; et.al.).

-PECS (Sistema de Comunicação Através da Troca de Figuras): Foi desenvolvida para ajudar crianças e adultos autistas e com outros distúrbios do desenvolvimento a adquirir habilidades de comunicação. É utilizado primeiramente com indivíduos que não se comunicam ou que possuem comunicação, mas a utilizam com baixa eficiência. Visa ajudar a criança a perceber que através da comunicação ela pode conseguir muito mais rapidamente o que deseja, estimulando-se assim a comunicar-se, e muito provavelmente, a diminuir drasticamente problemas de conduta (Mello, 2000; Camargos Junior, 2005; et.al.).

Não importa qual método utilizar, o importante é entender que todo processo de ensino/aprendizagem é baseado nas mesmas intervenções: avaliação, observação, análise e uso

dessas informações para delinear programas fundamentais na motivação e individualização.

Discussão

Falar a respeito do autismo se torna sempre complicado, pois este tema ainda se mostra bastante desconhecido pela maioria das pessoas, pelo menos em se tratando do Brasil.

Nossa primeira dificuldade ao escrever o artigo foi no momento de definir o autismo, pois enquanto alguns autores se referem ao autismo como um Transtorno, outros se referem como uma Síndrome e outros, ainda, como um Distúrbio. Fato este que pode ser observado nos exemplos a seguir: De acordo com CID-10 (2008), o "Autismo Infantil caracteriza-se por: *Transtorno* Global do desenvolvimento caracterizado por (...)". Já Willians e Wright (2008) defendem que o "Autismo é um *distúrbio* do desenvolvimento que normalmente surge nos três primeiros anos de vida da criança.". Enquanto Mello (2000) defende que o "autismo é uma *síndrome* definida por alterações presentes desde idades muito precoces, (...)". Assim, no primeiro momento, pensamos que os autores se contradiziam, porém, ao verificar no dicionário, percebemos que os três termos diferem entre si, entretanto, como não se sabe a causa do autismo e o que se sabe é que "atrapalha" o desenvolvimento normal da criança, qualquer dos três termos utilizados estará correto.

Tabela 1 – Significados dos termos segundo Dicionário Brasileiro Gamma

Transtorno: "Alterar a ordem; pôr em desordem; perturbar; desorganizar; alterar o viver (...)"

Distúrbio: "Ato de perturbar; perturbação; motim; algazarra; traquinice."

Síndrome: "Reunião de sinais e sintomas que evoluem em conjunto, provocados por um mecanismo e dependentes de causas diversas."

Vale ressaltar também que, como são vários sintomas presentes no autismo, não existe uma tabela universal contendo todos eles, assim, cada autor escreve sua obra em cima dos fatos que acha mais importante e, desta maneira escrevemos este artigo, estudamos o que cada autor descreveu e procuramos organizar um material, de fácil entendimento, com as informações, consideradas por nós, mais importante.

É importante, ainda, ressaltar que procuramos focar o artigo na definição completa do autismo e não nas intervenções, sendo que, este último será acrescentado em um trabalho mais completo, já em andamento.

Conclusão

O autismo não é uma condição extremamente incomum. O que significa que não pode mais ser visto como uma "ave rara" que precisa de atenção apenas daqueles poucos que tem um interesse muito especial na área. Informações sobre autismo precisam ser difundidas amplamente na comunidade, através da TV, rádio, jornais, palestras livros, e pelo "boca-a-boca". Em uma sociedade moderna, os administradores devem fornecer a estrutura necessária para uma vida digna para pessoas com autismo.

Ainda que a base de conhecimento seja sólida dentro de um pequeno grupo de especialistas este conhecimento não está presente em um contexto mais amplo, e particularmente não existe entre aquelas pessoas cuja ajuda em certas instâncias é mais necessária: Administradores, Professores e Profissionais da Saúde.

Melhorar o conhecimento sobre o autismo na sociedade, tanto no nível geral quanto no nível profissional específico é fundamental para atingir a meta final: "a sociedade favorável ao autismo" (Gillberg, 2008).

Referências

- **Autismo em Foco:** Informando, educando, conscientizando e divulgando o autismo. Disponível em: <<http://autismoemfoco.googlepages.com/>>. Acesso em: 26.jun.2008; 23:40.

- CAMARGOS Jr. Walter. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento:** 3º Milênio. 2. ed. Brasília: Corde, 2005. 259P

- COLL, Cesar; PALACIOS, Jesus; MARCHESI, Álvaro. **Desenvolvimento psicológico e educação:** necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto alegre: Artmed, 1995. V.3

- LIMA, Hildebrando; BANDEIRA, Manoel; et.al. **Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa.** 11. ed. Rio de Janeiro: Gamma,1998.

- MELLO, Ana Maria S.Ros. **Autismo:** Guia pratico. Brasília: Corde/ama, 2000. 88P

- SUPLINO, Maryse. **Currículo Funcional Natural:** guia prático para a educação na área de autismo e deficiência mental. Brasília: Corde/Abra, 2005. 73P