

DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM AUTISMO

Fabio Luiz Oliveira de Carvalho¹ Fabiana Martins Lopes² Dalmo de Moura Costa³ Welligton Pereira Rodrigues⁴ Francielly Vieira Fraga⁵ Ana Paula Alexandre Augusto Gonçalves⁶ Paloma de Souza Pereira⁷ Vivian de Cássia Oliveira⁸, Carla Augusta Rossetti Barassa⁹

RESUMO

Atualmente, avanços na genética do TEA (Transtorno do Espectro Autista) foi impulsionado por descobertas de que as variações regionais no número de cópias de um gene decorrentes de novas mutações (mutações de novo), não vistas nos pais, é uma fonte significativa de variabilidade genética em seres humanos. Dessa forma, o trabalho objetiva a ampliação dos conhecimentos sobre o autismo a luz da abordagem comportamental revelando as especificidades da criança com TEA, possibilitando um aprimoramento sobre os conhecimentos em psicologia e técnicas comportamentais que auxiliam no desenvolvimento psicossocial e cognitivo da criança com TEA. A pesquisa foi realizada através de uma abordagem qualitativa, com a utilização de entrevistas semiestruturadas, com questionamentos a partir do interesse em saber-se quais técnicas são utilizadas pela equipe multiprofissional do CAMU. Observa-se que a concepção dos entrevistados a respeito do TEA consiste em intervenção multidisciplinar e psicoeducacional para orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação em prol do desenvolvimento da qualidade de vida das crianças autistas, tornando-as mais independentes. É sabido que, o autismo é um distúrbio do desenvolvimento neuropsicológico que se manifesta através de dificuldades marcantes e persistentes na interação social, na comunicação e no repertório de interesses e de

¹ Fisioterapeuta, professor e coordenador do curso de fisioterapia do Centro Universitário AGES - UniAGES. Email: prof.fabioages@hotmail.com

² Docente do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário Amparense – UNIFIA

³ Graduado em Engenharia Agrônoma pela Universidade Estadual Piauí e Licenciado em História pelo Centro Universitário- UNISEB

⁴ Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário- UniAGES

⁵ Graduada em Enfermagem e Coordenadora do Colegiado Centro Universitário Ages

⁶ Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário Amparense- UNIFIA

⁷ Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário Amparense- UNIFIA

⁸ Graduada em Enfermagem pela Centro Universitário Amparense- UNIFIA

⁹ Docente no Colegiado de Nutrição do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

atividades, pois lhes faltam oportunidades de aprendizagem no contexto social, na comunicação e na linguagem.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; Desenvolvimento psicossocial; Intervenção multidisciplinar.

1- INTRODUÇÃO

Atualmente, avanços na genética do TEA (Transtorno do Espectro Autista) foram impulsionados por descobertas de que as variações regionais no número de cópias de um gene decorrentes de novas mutações (mutações de novo), não vistas nos pais, é uma fonte significativa de variabilidade genética em seres humanos. As novas mutações são formas de variação estrutural no genoma, em que há um ganho ou perda de uma região cromossômica grande de 1 kilobase (kb). A Idade paterna foi associada com o aumento de mutações pontuais nas células da linhagem germinativa, o que contribui para uma maior porcentagem de novas mutações, justificam que novas mutações podem ser particularmente acentuadas em filhos de pais mais velhos, que são um reservatório para tais eventos (BRASIL, 2013).

O autismo tem sido associado a algumas doenças gênicas e aberrações cromossômicas autossômicas e de cromossomos sexuais, entre as quais se destaca a Síndrome do Cromossomo X- Frágil que apresenta uma incidência na população autista de 0 a 20%. A Síndrome do X-Frágil resulta da expansão repetida de trinucleotídeos CGG em Xq27. 3, o que reprime a produção da proteína Fragile Mental Retardation Protein (FMRP), essencial para a função cerebral normal e pode explicar o fenótipo comportamental autístico (ARONS, Magali H. et al., 2012).

Sendo assim, o atraso geral do desenvolvimento pode ser mudado através da análise comportamental como forma de intervenção no tratamento de crianças autistas, pois os comportamentos são aprendidos e estão relacionados a estímulos que os procedem e a suas probabilidades de ocorrência futura está relacionada às consequências que o seguem (BRASIL, 2013). O termo “autista” origina-se do termo grego *autos*, que significa “de si mesmo”. Essa expressão “autismo” foi utilizada pela primeira vez em 1911 por Eugene Bluer, para designar a perda de contato com a realidade com dificuldade ou impossibilidade de comunicação e/ou comportamento, observado em pacientes diagnosticados com quadro de esquizofrenia (NETTINA,

2015). No século XIX, o autismo era considerado como patologia mental, ou seja, o resultado de uma deficiência da inteligência (APA, 2014). Assim, o autismo é visto como dificuldade de acesso à formação de símbolos, sendo que, para alguns o autismo é “psicoses precoces da criança” e para outros é um “transtorno invasivo do desenvolvimento”, constituindo uma série de deficiências ligadas a perturbação do desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Na atualidade, o termo Autismo passa pelo processo de substituição por Tratamento do Espectro do Autismo (TEA) podendo ser encontrada nas publicações técnico-científicas, consolidado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), encontra-se nele também os novos critérios diagnósticos de TEA. Sendo assim, o termo antigo de Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD) deixa de existir e passa a partir do DSM-V que constitui a Classificação Internacional adotada para os critérios de TEA (GATTINO, 2015). No entanto, a classificação adotada para as políticas públicas de saúde e educação no Brasil presente na décima edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), conserva o grupo de Transtorno Globais do Desenvolvimento no que se incluem o Autismo Infantil, o Autismo Atípico, Síndrome de Rett e de Asperger, Transtorno de Hiperatividade Associado com Retardo mental e Movimentos Estereótipos entre outros TGD (BRASIL, 2013).

Dessa forma, o trabalho objetiva a ampliação dos conhecimentos sobre o autismo a luz da abordagem comportamental revelando as especificidades da criança com TEA, possibilitando um aprimoramento sobre os conhecimentos em psicologia e técnicas comportamentais que auxiliam no desenvolvimento psicossocial e cognitivo.

2- DESENVOLVIMENTO

Autismo é uma palavra de origem grega, derivada de “Autos” que significa próprio/eu e “Ismo” que produz uma orientação ou estado. O autismo pode ser definido como uma “condição ou estado de origem que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio” (NETTINA, 2012). A primeira pessoa a utilizá-la foi o psiquiatra austríaco Eugene Bluer para se referir a um dos critérios adotados em sua época para a realização de um diagnóstico de esquizofrenia. Estes critérios, os quais ficaram conhecidos como os quatro ‘A’s de Blueler, são: alucinações, afeto desorganizado, a incongruência e autismo (APA, 2014).

A palavra referia-se à tendência do esquizofrênico de “ensimesmar-se”, tornando-se alheio ao mundo social fechando-se em seu mundo, como até hoje se acredita sobre o comportamento autista (APA, 2014). O termo autismo infantil foi introduzido na literatura médica, em 1943, por Leo Kanner, quando observou um conjunto de características comuns em um grupo de 11 crianças avaliadas no centro médico Johns Hopkins. Elas possuíam uma incomum incapacidade de se relacionar com as pessoas, ou seja, não interagiam com seus pais, desde a primeira infância apresentavam olhar distante, ecolalia, inversão pronominal, repetições de sons e/ou expressões verbais comportamentais motores repetitivos, necessidade de manter uma uniformidade das suas atividades, entre outras características (APA, 2014).

A síndrome segundo Kanner (1943) apud Assumpção (2014) é aceita como um padrão psicopatológico e com uma possibilidade diagnóstica inequívoca, sendo estabelecidas as seguintes considerações, como pequenas dificuldades no curso dos dois primeiros anos de vida da criança, a natureza do problema ser interligada com a esquizofrenia infantil e pelo autismo ser considerado uma manifestação precoce da esquizofrenia infantil. Também, o autismo é relacionado a uma deficiência cognitiva, ou transtorno do desenvolvimento e não uma psicose. Vale lembrar que no início do século XIX o autismo era diagnosticado como retardo mental.

Décadas mais tarde alguns autores o incluíam como uma forma de esquizofrenia infantil. É fato que a partir da clássica descrição por Kanner, os estudos posteriores sofreriam forte influência de seu modelo, como os manuais de diagnóstico de Associação Americana de Psiquiatria e da OMS. O conceito do Autismo Infantil (AI), portanto, se modificou desde sua descrição inicial, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda várias similaridades que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou invasivos) do Desenvolvimento (TGD) (APA, 2014).

Mais recentemente, denominaram-se os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação. Portanto não incluindo Síndrome de Rett e Transtorno Desintegrativo da Infância (BRASIL, 2013). O Autismo apresenta ainda, causa desconhecida. Embora, pesquisas tentam desvendar fatores genéticos associados à doença, proporcionadas descobertas quanto às causas de

neurônios e sinapses na amígdala, hipocampo e cerebelo, além do encéfalo aumentado e serotonina circulante concentrada, todas seguem forte influência genética.

Ao mesmo tempo, estudos com gêmeos Monozigóticos (MZ) demonstram concordância para o autismo em 36 a 92% em contrapartida com gêmeos Dizigóticos (DZ), esta concordância é nula ou diminuída. No entanto, ao se considerar anormalidades cognitivas e sociais, o nível de aceitação sobe para 92% entre MZ e 10% entre os DZ (APA, 2014).

Desse modo, o tema compreende-se também no envolvimento dos pensamentos dos profissionais de saúde (enfermeiros) ao fortalecimento da assistência de enfermagem prestada as crianças autistas no âmbito primário da atenção básica, no sentido de analisar as manifestações clínicas da doença e atender as necessidades de saúde da criança e da família, visando as diretrizes e princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Considera-se, então que a diferenciação entre TEA, desenvolvimento típico/normal e outros transtornos “fora do espectro” possa ser feita com maior segurança e validade. Entretanto, as distinções entre os transtornos intragrupo mostraram-se inconscientemente com o passar do tempo e, por isso, foram abolidas, ao passo que variáveis dependentes do ambiente, e que quase sempre associadas à gravidade e ao nível de linguagem ou inteligência, parecem contribuir mais do que as características do transtorno (MORAES, 2014).

No comportamento da criança com TEA, as respostas são obtidas por meio das seguintes perguntas: Quais os comportamentos/recepção das atividades mais recorrentes entre os alunos com TEA. Vale salientar que todas as crianças com TEA apresentam problemas comportamentais em algum grau.

A criança se mostra dispersa, apresentando tic (esteriopatias); no entanto há momentos que se mostra afetuoso, por ele ser autista não quer muito afago, só depois da confiança (ARONS, 2012).

Segundo Bodfih e Cols (2000) apud Moraes 2014, relatam que 94% dos indivíduos autistas apresentam pelo menos um tipo de comportamento compulsivo. Esses comportamentos compulsivos aparecem em forma de comportamentos repetitivos que são acompanhados de ansiedade, durante a repetição do comportamento ou quando impossibilitado de fazê-lo. Assim, uma análise do comportamento começa com um

comportamento complexo e quebra-o em seus componentes, que são elementos da taxonomia comportamental podendo ser combinados de várias maneiras (ARONS., 2012).

Ratificando com Bodfih e Cols (2000) apud Moraes (2014) em função de um conjunto de variáveis históricas e ambientais, o comportamento da criança autista não ficaria sob o controle de reforçadores condicionados, e ele não seria capaz de identificar que as respostas seriam funcionais para produzir consequências reforçadas, de maneira que a interação com o ambiente social, não resultaria em reforçadores para a criança. Na visão analítica comportamental, independentemente dos comportamentos desajustados apresentados pela criança autista, são provocados por eventos e são mantidos por suas consequências. Muitas vezes, tais consequências controladas não são perceptíveis facilmente, motivo porque é comum postular sobre acusações internalistas e metalistas para nossas ações (ARONS, 2012).

Na categoria trabalho com a equipe multifuncional, constam as seguintes perguntas: Como são estabelecidos os contatos entre equipe multifuncional para discutirem sobre as crianças com TEA que estão sob a responsabilidade de toda a equipe envolvida. As intervenções indicadas ao tratamento levam em conta a fase de desenvolvimento em que o paciente se apresenta.

Sendo assim, a parceria com a família, escola e CAMU se faz necessário, pois o processo de desenvolvimento da criança ocorrerá de fato quando ocorrer a sensibilização dos profissionais e da família, uma vez que são eles quem costumam ter maior tempo de convivência com a criança e é importante que estimulem seus filhos nas atividades do cotidiano, buscando inseri-los no ambiente social. É importante ressaltar que a família não está preparada para cuidar de uma criança autista, pois é uma situação inesperada no contexto familiar. Dessa forma, as famílias procuram se adequar a partir das necessidades e anseios da criança, a fim de proporcionar qualidade de vida (NETINA, 2012).

Para que se sintam preparados e motivados a esta tarefa, a psicoeducação e as orientações familiares são essenciais. Algumas famílias podem precisar ainda de apoio psicológico em algumas fases deste processo (BRASIL, 2012).

3- METODOLOGIA

O estudo constitui-se de um estudo exploratório descritivo. Tal abordagem aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas com o fim de identificar as principais abordagens e propiciar uma maior familiaridade com a problemática em questão com a finalidade de conhecer a percepção e condutas dos profissionais de enfermagem, no entendimento de Marconi e Lakatos (2010).

Gil (2002) corrobora de forma sucinta que pesquisa exploratória é:

Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (Gil 2002, pág.41).

O tipo de estudo escolhido de caráter descritivo uma vez que esse processo de elaboração da pesquisa vai à frente da simples identificação da existência de relações entre variáveis, de forma que e pretendem determinar a natureza de uma relação aproximando-se de uma explicação, conforme Gil (2002):

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (Gil 2002, pág. 42).

4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analizou-se a aprendizagem e o comportamento da criança com TEA, assim como o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do CAMU, sob os aspectos de relacionamento cognitivo e social, comunicação e afetividade. Além disso, o desenvolvimento do trabalho com a criança com TEA, interação da equipe multifuncional e avaliação da aprendizagem também foram relatados nesta pesquisa. A amostra foi construída por 4 profissionais, sendo que 3 são da equipe multifuncional do CAMU e uma psicóloga clínica comportamental, depois de cumprirem os

procedimentos éticos-legais, responderam a um questionário para identificar as dificuldades e estratégias utilizadas no atendimento da criança com TEA.

Os entrevistados foram escolhidos de forma aleatória, devendo os mesmos ser da equipe multifuncional do CAMU. Um fato curioso é que os psicólogos do CAMU não atendem as crianças com TEA, portanto, se indispueram em participar da entrevista.

Quadro 1: Caracterização dos entrevistados da equipe multifuncional e especialidades

NOME	GRADUAÇÃO	ATUAÇÃO
Maria	Letras e Psicopedagogia	Psicopedagogia no CAMU
Paula	Fonoaudióloga	Fonoaudióloga no CAMU
Rosa	História e Psicopedagogia	Psicopedagogia no CAMU
Vitória	Psicologia	Psicologia

*Nomes fictícios.

O instrumento adotado nesta pesquisa foi a entrevista semiestruturada, sendo que a amostra foi composta por profissionais da equipe multifuncional do CAMU. Vale salientar que todos os entrevistados foram comunicados e concordaram em fazer parte da pesquisa, sendo que todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento.

Quadro 2 – Descrição do perfil dos participantes

Nome	Idade	Tempo de trabalho	Tempo de trabalho com alunos no TEA	Formação inicial e/ou alguma preparação para atuar com criança com TEA
Maria	42 anos	8 anos	4 anos	Não
Paula	26 anos	4 anos	4 anos	Não
Rosa	45 anos	6 anos	3 anos	Não
Vitória	40 anos	17 anos	14 anos	Não

Observa-se que a concepção dos entrevistados a respeito do TEA consiste em intervenção multidisciplinar e psicoeducacional para orientação familiar,

desenvolvimento da linguagem e/ou comunicação em prol do desenvolvimento da qualidade de vida das crianças autistas, tornando-as mais independentes. Assim, todos os profissionais entrevistados acreditam que as atuações interdisciplinares entre os profissionais das áreas da saúde e da educação buscam o estabelecimento com a criança para que de fato possa intervir na modificação de comportamentos, facilitando sua comunicação e promovendo melhor qualidade de vida (ARONS, 2012).

Considera-se, então que a diferenciação entre TEA, desenvolvimento típico/normal e outros transtornos “fora do espectro” possa ser feita com maior segurança e validade. Entretanto, as distinções entre os transtornos intragrupo mostraram-se inconscientemente com o passar do tempo e, por isso, foram abolidas, ao passo que variáveis dependentes do ambiente, e que quase sempre associadas à gravidade e ao nível de linguagem ou inteligência, parecem contribuir mais do que as características do transtorno (MORAES, 2014).

CONCLUSÃO

Poucos são os trabalhos voltados para a aprendizagem da criança autista e sua implicação no desenvolvimento psicossocial e cognitivo. Ao se abordar especificamente o Tratamento do Espectro do Autismo, a luz da análise comportamental, amplia-se os conhecimentos acerca deste tema. Marcadamente afetado pela interação social, na comunicação e na linguagem, o discurso da ciência considera-a, como um distúrbio do desenvolvimento neuropsicológico.

É sabido que, o autismo é um distúrbio do desenvolvimento neuropsicológico que se manifesta através de dificuldades marcantes e persistentes na interação social, na comunicação e no repertório de interesses e de atividades, pois lhes faltam oportunidades de aprendizagem no contexto social, na comunicação e na linguagem.

REFERÊNCIAS:

ARONS, Magali H. et al. Autism-Associated Mutations in Pro SAP2/Shank 3 Impair Synaptic Transmission and Neurexin- Neuroligin- Mediated Transsynaptic Signaling. *The Journal of Neuroscience*, v. 32, n.43, pub. 14966-14978, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo.** Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde., 2013.

BRASIL. Portaria GM nº 793 de 24 de Abril de 2012. **Instituir a Rede do Ministério da Saúde: 150 cuidados às pessoas com deficiência no âmbito do sistema único de saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de Atenção Psicossocial do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde., 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 2º ed. São Paulo, Atlas, 2002.

LAKATOS, Eva Mari; Marconi, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 8º ed. São Paulo: Atlas., 2017.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5/[American Psychiatric Association]; 5ºed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos.** Resolução 466/2012. Brasília: CNS; 2012.

MORAES, Thiago Perez Bernardes de. AUTISMO: Entre a alta sistematização e a baixa empatia. Um estudo sobre a hipótese de hiper masculinização do cérebro no espectro autista. Revista Pilquen, n.11, 2014.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.