

TRATAMENTO COMPORTAMENTAL EM CRIANÇAS AUTISTAS. Amauri G. Mendonça¹ (EG), Adailma A. Oliveira¹ (PQ), Claudia Regina O. S. G. Mendonça¹ (PG).

¹Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara. ² Instituto Federal Goiano *Campus* Morrinhos.

Ciências humanas – Psicologia – Intervenção Terapêutica.

Resumo

Este trabalho estima a relação entre mudanças no desempenho acadêmico de crianças em idade pré-escolar com Transtorno do Espectro do Autismo e formação de professores e pessoal da sala de aula usando dados do Estudo Longitudinal da Educação Pré-escolar (PEELS). Fortes relações positivas entre mudanças nas pontuações padrão das crianças testes de matemática e leitura padronizados selecionados são encontrados quando seus professores têm bacharelado ou mestrado em educação especial, ou bacharelado em Educação. Há também evidências de relações entre a estrutura da sala de aula e mudança nas pontuações padrão dos alunos em testes padronizados de leitura e matemática para crianças com TEA.

Palavras-chave: Autismo. Educação. Transtorno. Tratamento comportamental.

Introdução

Silva (2012) definiu crianças autistas como crianças que exibem falha grave no desenvolvimento de relacionamentos com outras pessoas antes dos 30 meses de idade, problemas no desenvolvimento da linguagem normal, comportamentos obsessivos e repetitivos, e potencial para inteligência normal.

O etiologia do autismo não é conhecida. Em um estudo de acompanhamento de crianças e jovens autistas, Meletti (2006) relata que em sua pesquisa apenas 1,5% de seu grupo (n = 63) haviam alcançado integração social. Cerca de 35% mostraram melhora, geralmente requeriam algum grau de supervisão, dificuldades para se relacionar, não tinham amigos, e apresentaram pequenas anormalidades comportamentais. A maioria (mais de 60%) permaneceu severamente deficiente e viviam em hospitais para indivíduos mentalmente retardados ou psicóticos ou em outros configurações. As pontuações iniciais de QI pareciam estáveis ao longo do tempo.

Melhora na pontuação de testes de QI, comunicação, fala e o brincar apropriado são considerados como prognósticos de regressão da doença. Terapias com orientação médica e psicodinâmica têm alteração eficaz comprovada no resultado do quadro clínico (SILVA et al., 2006).

Nenhuma etiologia ambiental anormal foi identificado dentro das famílias das crianças atualmente destacadas como autistas, o tratamento mais promissor para pessoas autistas é o comportamento de modificação derivada da moderna teoria da aprendizagem; resultados empíricos da intervenção comportamental com crianças autistas têm sido positivas e negativas. Do lado positivo, o tratamento comportamental pode construir comportamentos, como a linguagem, e podem ajudar a suprimir patologias comportamentais como agressão e vícios.

Material e Métodos

O presente artigo de revisão busca maximizar o tratamento com intervenções comportamentais para crianças autistas. O tratamento incluiu todas as pessoas significativas em todos os ambientes significativos. Além disso centrou-se em crianças autistas com menos de 4 anos

de idade, porque as crianças mais novas têm menor probabilidade de discriminar ambientes e, portanto, mais propensas a generalizar e manter seus ganhos no tratamento.

Diante desse objetivo foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória bibliográfica, no intuito de oportunizar maior compreensão, com base nos avanços científicos, e a veracidade sobre o Transtorno de Espectro Autista - TEA.

O tema tem sido abordado por muitos autores, porém é relevante e cabe ainda estudar para aprofundar e verificar os avanços na área, enquanto um processo que atende a diferentes propósitos, mas que deve estar ao alcance de todos em função da busca contínua de informação e pelos avanços científicos apresentados na área. A pesquisa foi realizada em artigos indexados no Medline e Scielo. Os descritores utilizados foram: Transtorno do Espectro Autista, autismo, reabilitação no autismo e diagnóstico de autismo. Os estudos que foram analisados ocorreram entre o ano de 2006 a 2013, na América Latina e América do Norte. Ainda, foram utilizados teses e livros com literatura clássica sobre o tema. Os critérios de inclusão dos textos selecionados referem-se à abordagem direcionada ao assunto.

Foram excluídos todos os artigos que não abordavam termo Transtorno de Espectro Autista, diagnóstico de autismo e reabilitação, por não contemplarem os objetivos do presente estudo. Foram acessados aproximadamente 30 artigos em um período de dois meses, sendo utilizados 11.

Resultados e Discussão ou Relato de Caso

Como o papel dos sistemas educativos na identificação e tratamento precoce do TEA, é cada vez mais importante que as escolas sejam capazes de fornecer intervenções eficazes para alunos com TEA.

Segundo Klin (2016) a definição de TEAs é examinada, incluindo informações sobre identificação de autismo e transtornos relacionados e a evolução da definição no campos da psicologia e da educação. Em segundo lugar, tratamentos psicológicos e educativos para pessoas com TEA são analisadas. Terceiro, os problemas com o acesso ao tratamento é discutido. Quarto, uma revisão dos fatores educacionais, incluindo o professor e características da escola/sala de aula são exploradas.

A importância da formação de professores e certificação e a literatura atual sobre como as características do professor, como treinamento e a experiência relacionada aos resultados dos alunos na educação especial será abordada. A seção final da revisão de literatura discutirá modelos de eficácia da programas de educação especial em termos do seu impacto no desempenho do aluno (KLIN, 2016).

O aumento da prevalência de TEA é pelo menos parcialmente devido à expansão da definição de TEA e ao aumento da conscientização. Há também teorias que sugerem que os contaminantes ambientais aumentaram a prevalência da doença. As duas primeiras versões do Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria (APA 2013) e o Manual Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I e DSM-II) incluiu o autismo como forma de esquizofrenia infantil. Foi introduzido pela primeira vez como uma saúde mental independente da desordem no DSM-III em 1980, mas foi restrito a indivíduos com sintomas de autismos muito graves e comprometimento cognitivo significativo. A definição e os critérios foram revisados e ampliados em 1992 com o lançamento do DSM-IV sob transtornos invasivos do desenvolvimento (PDDs).

Segundo Klin (2016) existem cinco subtipos de TIDs, cada um com seus próprios critérios diagnósticos específicos: Transtorno Autista (também referido como Autismo Clássico), Transtorno de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância (CDD), Transtorno Invasivo de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento - Sem Outra Especificação (PDD-NOS).

Mecca et.al (2011) fala que e apresentado no DSM-IV-TR (uma versão revisada em texto do DSM-IV lançado em 2000), um diagnóstico clínico de um DCP requer que um indivíduo apresente vários sintomas (o número e o tipo podem variar por desordem) em pelo menos duas das seguintes áreas, avaliados por um profissional certificado: deficiência de habilidades sociais, e/ou

comportamentos repetitivos e restritivos. Estes sintomas devem inibir a capacidade de interagir em várias configurações (escola, casa, etc.) e deve estar presente no indivíduo desde seus 30 meses ou menos.

A primeira área é a deficiência de habilidades sociais, incluindo a falta de contato visual, a falta de iniciação espontânea da interação interpessoal e problemas de reconhecimento e interpretação de vários aspectos da comunicação não verbal, como a leitura facial expressões ou linguagem corporal. Problemas com empatia ou reciprocidade social e falta de Interações sociais apropriadas também são sintomas. O grau de prejuízo da habilidade social varia muito entre as pessoas com TEA (MECCA et al., 2011).

A segunda área é a linguagem e deficiências comunicativas, que podem variar de não-verbais a duras e o uso inapropriado da linguagem. Ecolalia, ou uso de linguagem repetitiva e estereotipada com nenhuma intenção de se comunicar também é comum. Por exemplo, uma pessoa com TEA pode repetir linhas de um filme fora do contexto, ou imitar sirenes ou outros sons não-verbais sem razão, que é evidente para um observador. As deficiências de comunicação também podem se manifestar como falta de brincadeira imaginativa, ou incapacidade de compreender a comunicação não-literal, como discurso metafórico ou sarcástico ou o uso do humor (BRASIL, 2008).

A terceira área está relacionada a restrições ou comportamentos repetitivos. Esses comportamentos incluem padrões incomuns, restritos ou interesses obsessivos. Insistência na adesão estrita às rotinas ou rituais também é comum, e birras ou reações fortes podem resultar de desvios para rotinas esperados ou desejadas. Movimentos repetitivos, como balançar, girar, pular ou outros movimentos também podem estar presentes.

Os diagnósticos de PDD são apresentados em um dos cinco subtipos, e os critérios diferem subtipo. Os critérios diagnósticos para Transtorno Autista requerem uma combinação de pelo menos dois problemas de interação social, um déficit de comunicação ou linguagem e um comportamento repetitivo, obsessivo ou estereotipado. Pessoas diagnosticadas com Transtorno de Asperger tendem a ter inteligência normal ou quase normal, e podem até ter uma média acima da média inteligência (BRENTANI; PAULA et.al, 2013).

O desenvolvimento da linguagem deve ser normal para um diagnóstico de Desordem de Asperger, sendo que, muitas pessoas com este distúrbio desenvolvem vocabulários extensivos, embora padrões de fala podem ser um sinal da doença.

Uma limitação potencial do estudo é que o mesmo apenas contém informações relatadas pelos entrevistados e, devido à natureza da pesquisa, e nenhuma das informações sobre a implementação correta dos tratamentos foi relatada (BRENTANI; PAULA et al., 2013).

Os estudos não relataram níveis de formação de professores, mas escassez e alta rotatividade na equipe de educação levou muitos estados a adotarem processos de credenciamento dos professores. O terceiro fator identificado por Campario (et al., 2011) foi a necessidade de aumento financiamento. Os pais inquiridos consideraram que era necessário mais financiamento para desenvolver e treinar professores e funcionários para trabalhar com crianças com TEA.

A definição de Transtorno do Espectro do Autismo mudou substancialmente desde a primeira publicação de Kanner sobre o autismo em 1943. Critérios de diagnóstico psiquiátrico e os critérios para receber serviços educacionais para TEA diferem de várias maneiras importantes, e há uma variação substancial nos critérios educacionais entre os estados, mas temas comuns em as definições incluem déficits em habilidades sociais, déficits de linguagem e comunicação habilidades e comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados.

Ferreira (2008) fala que a terapia comportamental e outros tratamentos também mudaram substancialmente a variedade de serviços disponíveis e a localização e provedores dos serviços. Muitos tipos de terapias comportamentais e cognitivas provaram ser eficazes na melhoria resultados para pessoas com TEA. Existem vários outros tipos de terapia que prometem ser eficazes, mas precisam de mais pesquisas para confirmar sua eficácia. Alguns tipos de tratamento têm potencial para efeitos prejudiciais. O papel da educação especial na melhoria dos resultados para crianças com TEA é aumentado devido à crescente prevalência e ao número e tipo de tratamentos disponíveis, resultando na necessidade de mais professores com conhecimento adequado de intervenções educativas para pessoas com TEA.

Conclusões

Embora persistam sérios problemas para definir exatamente o autismo ou identificar sua etiologia, uma conclusão animadora pode ser afirmada: dado um grupo de crianças que apresentaram alteração no comportamento, déficits e excessos evidentes nas medidas de pré-tratamento, continuarão a manifestar graves desvantagens psicológicas mais tarde na vida, a menos que sujeitas a tratamento comportamental que pode de fato alterar significativamente o agrave da doença. O foco da produção científica brasileira sobre o autismo nos campos da Psicologia e da Educação tem se direcionado, essencialmente, para a identificação do autismo e para os modos de intervenção, priorizando percepções unilaterais de aspectos isolados do autismo, sem considerar a complexidade da constituição histórica e social em todas as fases do desenvolvimento humano. Nesta perspectiva, são necessários estudos que foquem não apenas a sintomatologia do autismo e que somente por meio dela sejam propostas intervenções, mas estudos que, considerando as dificuldades e as potencialidades dessas pessoas, lancem propostas que possam, antes de tudo, promover uma verdadeira inclusão social dos autistas e, portanto, maior qualidade de vida para eles.

Agradecimentos

À Deus pela sua infinita sabedoria que nos faz indagar e buscar cada vez mais o conhecimento que é a única coisa que ninguém é capaz de tirar de outro, e a minha família pelo apoio.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet. American Psychiatric Publishing. Recuperado em 5 de dezembro de 2013.
- Brasil Política nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, (2008).
- Brentani, H., Paula, C., Bordini, D., Rolim, D., Sato., F., Portolese, J., Pacífico, M., & McCracken, J. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 62-72. (2013).
- Campário, I., & Pinto, J. Devastação e autismo. *Estudos de Psicanálise*, 36, 93-102. (2011).
- Ferreira, E. Prevalência de autismo em Santa Catarina: uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social. (Unpublished master's thesis). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. (2008).
- Mecca, T., Bravo, R., Velloso, R., Schwartzman, J., Brunoni, D., & Teixeira, M. (2011). Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(2), 116-120.
- Meletti, S. Educação da pessoa com deficiência mental em instituições de educação especial: da política à instituição concreta. (Unpublished doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, SP, Brasil (2006).
- Kanner, L. Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250. (2013).
- Klin, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(1), 3-11. (2006).
- Silva, A. Mundo singular: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Editora Objetiva. (2012).
- Silva, M., & Mulick, J. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(1), 116-131(2006).