

Transtorno do espectro autista: Significativas contribuições da intervenção precoce multidisciplinar

Autistic spectrum disorder: Significant contributions of multidisciplinary early intervention

DOI:10.34117/bjdv7n9-220

Recebimento dos originais: 15/08/2021

Aceitação para publicação: 15/09/2021

Mariana Fernandes Ramos dos Santos

Mestre em Psicologia

Instituição: UNIFSJ/UNIG

Endereço: Rua Silva Jardim, 876 Aeroporto - Itaperuna

E-mail: marineuropsi@hotmail.com

Fernando Andrade Souza Vieira

Especialista em Psicologia

Instituição: Rede de ensino performance.

Endereço: Rua Francisco Ventura Lopes, 695, apto 404 cidade nova

E-mail: nandinhoandradevieira@hotmail.com

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) tem chamado muita atenção nos dias atuais, pois se apresenta como um Espectro do neurodesenvolvimento que se caracteriza por alterações presentes desde a idade muito precoce, como comprometimento na socialização, comunicação, associado a um repertório restrito e repetitivo de comportamentos, interesses e atividades. O fator ainda é desconhecido e a sua evolução é bastante versátil. Os indivíduos acometidos com TEA podem apresentar diversos sintomas extras. Sendo assim este estudo busca respostas para a seguinte questão: De que modo a Intervenção precoce multidisciplinar pode se tornar uma forma efetiva no tratamento do TEA? O objetivo do artigo é, assim, analisar a aplicabilidade e contribuições das intervenções no tratamento do TEA. Têm-se como objetivos específicos: discorrer sobre o TEA, a partir dos múltiplos fatores que o caracterizam; abordar a respeito da avaliação e do Diagnóstico do TEA; apontar as contribuições das intervenções para o tratamento do TEA. O presente trabalho caracteriza-se como um estudo qualitativo, realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica baseada na obra de autores como Fraga (2010), Mello (2007), Vieira e Baldin (2017). Conclui-se de extrema importância estar atento aos sinais de alerta para a realização de um diagnóstico precoce, para que ocorra uma intervenção adequada e intensiva para a melhor adaptação da pessoa, com intuito de uma redução de comportamentos detectados como desajustados e no aumento de comportamentos mais adaptativos e funcionais para que o ocorra um desenvolvimento mais adequado. É de percepção a necessidade da realização de estudos mais detalhados na área, principalmente a respeito da eficácia de alguns métodos e intervenções que estão sendo disseminadas atualmente.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Diagnóstico, Intervenção precoce.

ABSTRACT

The autistic spectrum disorder (ASD) has drawn much attention these days, as it is a neurodevelopmental spectrum characterized by changes present from a very early age, such as impaired socialization and communication, associated with a restricted and repetitive repertoire of behaviors, interests, and activities. The factor is still unknown, and its evolution is quite versatile. Individuals affected by ASD may present several extra symptoms. Thus, this study seeks answers to the following question: How can multidisciplinary early intervention become an effective way to treat ASD? The objective of the article is to analyze the applicability and contributions of interventions in the treatment of ASD. The specific objectives are: to discuss about ASD, from the multiple factors that characterize it; to approach the evaluation and diagnosis of ASD; to point out the contributions of interventions for the treatment of ASD. This work is characterized as a qualitative study, conducted through a bibliographic research based on the work of authors such as Fraga (2010), Mello (2007), Vieira and Baldin (2017). It is concluded that it is extremely important to be aware of warning signs for an early diagnosis, so that there is an appropriate and intensive intervention for a better adaptation of the person, in order to reduce behaviors detected as maladjusted and increase more adaptive and functional behaviors for a more appropriate development. The need for more detailed studies in the area is perceived, especially regarding the effectiveness of some methods and interventions that are currently being disseminated.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder (ASD), Diagnosis, Early Intervention.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome de início precoce caracterizada por alterações marcantes no desenvolvimento da linguagem e da interação social. Encontra-se a presença de comportamentos estereotipados e interesses restritos e repetitivos, demonstram rituais e alterações sensoriais. Essas particularidades são fundamentais para que ocorra o diagnóstico e estão presentes em todos os indivíduos com o transtorno.

Apesar de todos os diagnósticos exibirem esses sintomas, o quadro clínico apresenta níveis de proporção muitos distintos, sendo fundamentalmente resultado de diferenças no nível intelectual e na linguagem das pessoas com esse transtorno. Dependendo do nível global de funcionamento, apresentam dificuldades marcantes ou de menor grau em criar vínculos, aprender novos conceitos e ser independente no dia a dia. Ainda não possui uma confirmação da causa do transtorno, mas muitas teorias têm sido sugeridas para o fator etiológico como a genética. Como alteração em regiões cerebrais que determinem funções específicas. O diagnóstico precoce é fundamental no processo do tratamento.

Apesar das suas causas permanecerem ainda indefinidas, se constata uma intensa pesquisa, entende-se que o autismo é um Espectro comportamental identificada até o terceiro ano de vida resultante de alterações de origem orgânica. As avaliações reúnem desajustes típicos na interação social, na comunicação e no comportamento da criança, que apresenta ações repetitivas e dificuldades com a comunicação. Dessa forma, o estudo busca respostas para a seguinte questão: De que modo à intervenção precoce multidisciplinar pode se tornar uma forma efetiva no tratamento do TEA?

Considera-se a hipótese de que a atuação precoce da equipe multidisciplinar é essencial e que podem ser ferramentas fundamentais para a identificação precoce do TEA, pois a formulação do caso, baseando-se em evidências científicas, com a realização de um diagnóstico de qualidade, e a realização de estratégias e de intervenções para o transtorno é o começo de tudo. Tendo em vista que crianças diagnosticadas precocemente tem uma chance muito maior de apresentarem melhorias bastante significativas nos sintomas do transtorno ao longo da vida.

O objetivo geral do artigo é trazer um entendimento e analisar a aplicabilidade das intervenções e técnicas no tratamento do TEA. Têm-se como objetivos específicos: Dissertar sobre o TEA, considerando seus aspectos fisiológicos, psíquicos e ambientais que o caracterizam; Descrever a respeito da avaliação e do Diagnóstico do TEA e Apontar que a intervenção precoce multidisciplinar é efetiva no tratamento do TEA.

Justifica-se este estudo pela contribuição que ele traz sobre a compreensão do TEA frente à diversidade de padrões apresentados pelo transtorno e ao impacto destes no alcance da aprendizagem em suas diferentes dimensões, e da socialização da criança. Para isso, as intervenções com seus respectivos profissionais fazendo a análise funcional de cada paciente, de modo a identificar os problemas e delimitar a abordagem mais adequada, estabelecendo objetivos e procedimentos da intervenção, sem desconsiderar a reavaliação constante, de acordo com a resposta da criança ao tratamento podem se tornar efetivas para o desenvolvimento da criança.

Além disso, o presente artigo traz a importância que os profissionais com suas intervenções estejam em sintonia com os estudos e discussões sobre o tratamento do TEA de modo a validar sua ação. Assim, o estudo mostra-se relevante em questão da indefinição das causas e a amplitude dos sintomas gerando muitos questionamentos demonstrando o quanto a intervenção precoce é fundamental, desde a fase diagnóstica até o tratamento multidisciplinar. Quanto antes for diagnosticado, mais adequado será o

tratamento do Autismo, sentido de apoiar o desenvolvimento da criança de acordo com suas limitações, habilidades e demandas específicas.

O presente trabalho utiliza metodologia de natureza qualitativa, desenvolvendo uma pesquisa bibliográfica, constituída a partir de consultas em livros e artigos científicos. A pesquisa bibliográfica se baseia em publicações relacionadas especificamente ao tema, em material impresso e digital como as bases científicas Scielo e Google Acadêmico, priorizando-se a escolha de publicações mais recentes. Para a coleta dos dados durante a pesquisa online, foi aplicado uso isolado ou combinado das seguintes palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Intervenção Precoce; Diagnóstico. Assim, o estudo se baseia na obra de autores como Brito e Vasconcelos (2016); Gupta e state (2006); Rogers, Dawson, Vismara (2015); Teixeira (2016).

2 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM SEUS ASPECTOS FISIOLÓGICO, PSÍQUICO E AMBIENTAL

Em nossa atualidade as causas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda se apresentam de maneira desconhecida. São descritas muitas teorias para tentar explicá-las, o enigma do TEA crescem e vários fatores têm sido implicados no transtorno, como fatores genéticos, ambientais entre outros. O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) engloba conjuntos muito diversos de sintomas, com início precoce e curso duradouro, que possuem um impacto no desenvolvimento da criança.

Para Mello (2007), o Transtorno de Espectro Autista (TEA) se apresenta como um distúrbio do desenvolvimento humano que vem sendo compreendido e estudado pela ciência em um período de seis décadas, mas na qual ainda permanecem, dentro da ciência, divergências e grandes questões para serem respondidas e afirmadas. Nos últimos tempos não só vem aumentando o número de diagnósticos, assim como vêm sendo concluídos em idades cada vez mais precoces, entendendo que as suas questões fundamentais estão sendo cada vez reconhecidas com mais facilidade por um número maior de especialistas.

Ainda de acordo com Mello (2007), o TEA foi caracterizado pela primeira vez no ano 1943 pelo Dr. Leo Kanner, onde em seus artigos relata como Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo, em seguida não muito tempo depois em 1944, Hans Asperger descreve crianças bastante semelhantes às relatadas por Kanner em outro artigo com o título Psicopatologia Autística da Infância, descrevendo. Na atualidade, atribui-se ao feito tanto a Kanner como a Asperger a identificação e descrição do TEA, sendo identificados

estudos de outros autores associados a distúrbios ligeiramente diferentes. O TEA seria quatro vezes mais freqüente em indivíduos do sexo masculino, sendo as meninas afetadas mais severamente, e igualmente em famílias de diferentes raças, credos ou classes sociais. O TEA apresenta sua incidência de acordo com o critério utilizado por cada autor.

Assim corrobora Rogers, Dawson e Vismara (2015) que cada criança com TEA é diferente, que apresenta um conjunto de dons e desafios especiais. Não muito diferente de uma criança com o desenvolvimento típico, cada indivíduo com TEA tem uma personalidade, um misto de coisas que gosta e não gosta, talentos e desafios e serem enfrentados. Mas todas as crianças com TEA se apresentam com dificuldade em se relacionar e comunicar com as pessoas e brincar com os brinquedos da forma típica. Assim os autores trazem algumas áreas em que a maior parte das crianças com TEA demonstram terem dificuldades como prestar atenção nas outras pessoas; Utilizar sorrisos sociais; envolver-se em brincadeiras sociais; utilizar gestos e linguagem; Imitar e olhar fixo as outras pessoas.

Na colaboração de Fraga (2010) afirma que o TEA não é uma disfunção única, mas sendo entendida como um espectro de problemas, que podem variar de intensidade e tipo de acordo com a pessoa acometida. Pois justamente por conter uma infinidade de comportamentos e sintomas secundários que os especialistas preferem classificar o distúrbio, de maneira mais geral, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Rogers, Dawson e Vismara (2015) afirmam que o TEA na maioria dos casos, as dificuldades de comunicação surgem desde muito cedo, antes mesmos da fala se desenvolver. Normalmente a criança começa a comunicar, mas depois perde essas competências no segundo ou no terceiro ano de vida. As crianças menores com TEA na maioria das vezes não têm a capacidade de perceber que as pessoas podem trocar mensagens entre elas, de diversas maneiras. A criança com TEA percebem essas trocas, mas não entendi que existi um significado por detrás deles, uma mensagem a ser lida. Os autores destacam que em algumas crianças, as diferenças de comportamento são fáceis de notar, tendo em vista que em outras, as diferenças são delicado e passam facilmente despercebidas, sendo que em outras não parecem apresentar quaisquer dificuldades durante o primeiro ano, mas desenvolvem sintomas mais tarde.

Fraga (2010), desde que o TEA foi descrito pela primeira vez, muitos estudos já foram realizados sobre a desordem na qual o Transtorno esta ligado, mas ainda é considerado um dos mais enigmáticos da ciência. Muitas hipóteses e teorias foram levantadas para explicá-la, e também foram derrubados. Foi sugerido que vacinas

poderiam causar a intoxicação que levaria ao TEA, que determinados alimentos causariam o distúrbio ou até mesmo que a mãe era culpada pelo surgimento dos sintomas no filho. Sendo afirmado que não se apresenta comprovação de nenhum fator ambiental no surgimento do autismo.

Rogers, Dawson e Vismara (2015) apontam a forma como o TEA afeta o desenvolvimento cerebral. Pois existem áreas do cérebro que são especializadas nos aspectos da aprendizagem social, como o contacto visual e as respostas emocionais da pessoa. E quando estas áreas estão a funcionar de modo adequado, uma criança é regularmente atraída para as experiências sociais do ambiente e aprende facilmente a linguagem e as interações sociais, sendo assim essas áreas não funcionam bem nas crianças com autismo. E se pode constatar que existem menos ligações do que é habitualmente o caso entre certas regiões do cérebro, como as áreas sensoriais que são responsáveis pelos sons, visão e toque, e as áreas do raciocínio, que são especializadas para a compreensão. Isto sugere que uma criança com autismo se percebe das pessoas e dos objetos no seu meio ambiente, mas tem dificuldade em compreender o que são essas experiências, especialmente as que se relacionam com a aprendizagem e comunicações sociais.

Descrito por Teixeira (2016), de acordo com Kanner (1943), as peculiaridades do TEA estão ligadas a dificuldade de se relacionar com pessoas, notando falha no uso da linguagem para fins de comunicação em situações sociais, uma grande resistência a mudanças e uma preocupação exorbitante em manter tudo igual, foca para objetos em vez de pessoas, preservação na capacidades cognitiva, falta de interesse e resposta em relação ao ambiente, com rígida adesão a rotinas e tumulto emocional quando os rituais são perturbados ou mudados, com linguagem incomum que inclui tendências para reproduzir a fala de respostas literais e utilização de pronomes desapropriado.

Como descrito por Rogers, Dawson e Vismara (2015), as dificuldades de sono são problemas comuns entre as crianças com TEA. Dentro das investigações o transtorno pode estar relacionado a diferenças nos genes que regulam o ciclo do sono e a produção de melatonina. A criança também pode apresentar problemas gastrointestinais e distúrbios alimentares, perturbação comum experimentada por muitas crianças. Estes problemas podem causar dor e desconforto assim como o desordem do sono, podem resultar em problemas de comportamento e dificuldade em prestar atenção e assim impedir que a criança beneficie satisfatoriamente de um programa de intervenção, Pelo fato de terem dificuldade em se expressar e comunicar, sendo difícil em identificar se a criança está ou

não com alguma dor abdominal ou de outro tipo de dor. Se fazendo necessário prestar atenção as mudanças repentinas no comportamento da criança, ao choro ou aos gemidos excessivos, a um comportamento autolesivo, ao apertar da barriga e a outros indicadores não-verbais de dor. Outra questão esta relacionado são ataques é importante que os ataques sejam tratados, pois a atividade convulsiva pode afetar o funcionamento e o desenvolvimento do cérebro, são descritos tipos de ataques: ataques que envolvem episódios de ausências, ataques que envolvem movimentos repetitivos e ataques que envolvem convulsões.

3 O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Uma vez que as causas biológicas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda não foram confirmadas, os tratamentos que sejam definitivos e curativos por enquanto não estão presentes em nosso contexto atual. Mas uma avaliação e diagnóstico precoce de qualidade são benéficos para ajudar profissionais, escolas e pais a lidarem e desenvolverem intervenções para essas crianças, para que ajudem no seu desenvolvimento e reduzem a gravidade do transtorno. Se iniciados cedo, aplicações de prevenção podem ajudar significativamente a trajetória de desenvolvimento dessas crianças.

Em sua contribuição Mello (2007) afirma que o autismo pode manifestar-se desde os primeiros dias de vida, mas é comum que os pais relatarem que a criança passou por um período de normalidade no seu desenvolvimento, antes que os sintomas se manifestassem. A autora descreve ser comum os pais relacionarem a algum acontecimento o desencadeador do quadro. O episódio pode esta relacionado a uma doença ou cirurgia pela qual a criança passou ou ate mesmo uma mudança ou chegada de um membro novo na família, na qual a criança a partir disso, começaria a apresentar regressão no seu desenvolvimento. Mas em sua maioria dos casos são constato na verdade que a regressão não existiu e que o fator desencadeante na realidade despertou a atenção dos pais para o desenvolvimento anormal da criança, mesmo assim é de importância apontar a suspeita da regressão e merecendo uma investigação mais aprofundada por parte dos avaliadores. Sendo apresentado pelos pais normalmente, chamando atenção inicialmente uma calma excessiva e sonolenta ou então um choro constante, o bebê não gosta do colo ou rejeita o acolhimento. Sendo notado posteriormente que a criança não imita, não aponta no sentido de compartilhar sentimentos ou sensações e não aprende a

se comunicar com gestos observados na maioria das outras crianças, não mantém contato visual ou mantém por um período curto de tempo. Sendo normal o surgimento de estereotípias, que podem ser observados como movimentos repetitivos com as mãos ou com o corpo, a fixação do olhar nas mãos por períodos longos e hábitos como o morder as roupas e a si mesmo ou puxar os cabelos. São notadas questões sobre a alimentação, podendo manifestar-se pela recusa a se alimentar ou gosto restrito a poucos alimentos. Problemas de sono também são comuns.

Na opinião de Mello (2007), o transtorno do Espectro Autista (TEA) não deve ser compreendido com uma condição radical, mas que esta relacionada á um nível que pode ir do leve ao severo. Em sua descrição através da AMA, o TEA para efeito de avaliação, o autismo é um distúrbio do comportamento que consiste em uma tríade de dificuldades.

1. Dificuldade de comunicação - caracterizada pela dificuldade em utilizar com sentido todos os aspectos da comunicação verbal e não verbal. Isto inclui gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação na linguagem verbal. 2-Dificuldade de sociabilização - este é o ponto crucial no autismo, e o mais fácil de gerar falsas interpretações. Significa a dificuldade em relacionar-se com os outros, a incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções e a dificuldade na discriminação entre diferentes pessoas. 3-Dificuldade no uso da imaginação - se caracteriza por rigidez e inflexibilidade e se estende às várias áreas do pensamento, linguagem e comportamento da criança. Isto pode ser exemplificado por comportamentos obsessivos e ritualísticos, compreensão literal da linguagem, falta de aceitação das mudanças e dificuldades em processos criativos. (Mello, 2007, p. 20 e 21).

Como caracteriza Mello (2007), é comum que pessoas acometidas com o TEA serem vistas como inteligentes, pois repetem frases ouvidas anteriormente e de forma correta ao contexto, geralmente nestes casos, o tom de voz soa de forma estranho e pedante. Na sua grande maioria a criança com TEA aparenta ser muito afetiva, como aproximar abraçando e mexendo, sendo adotado esse comportamento na verdade indiscriminadamente, sem diferenciar pessoas, lugares ou momentos. Pois essa aproximação usualmente segue um padrão repetitivo e não apresenta nenhum tipo de troca ou compartilhamento. Podendo ser confundido, em algumas vezes, com nível de inteligência superior, as crianças com TEA podem apresentar um desenvolvimento melhor, coma interesse em determinados assuntos, não sendo notado em crianças com desenvolvimento normal da mesma idade, como calendários ou animais pré-históricos.

RAPIN e TUCHMAN (2008), citado Brito e Vasconcelos (2016) afirmam que as alterações na capacidade de comunicação do TEA em relação as outros pessoas afetam diretamente as habilidades verbais e não verbais. As crianças acometidas podem ter atraso

na aprendizagem, regressão ou ausência total da linguagem. Podem ser observados os sinais como aos 12 meses não balbuciar ou apontar, não falar palavras únicas aos 16 meses e aos 24 meses não combinar duas palavras espontaneamente.

Rapin (1997) citado por Brito e Vasconcelos (2016) descrevem que as crianças do espectro autista utilizam os brinquedos de maneira diferente da sua aplicação habitual por outras crianças, como enfileirar carrinhos, girar suas rodas durante longos e monótonos períodos, ou empilharem em torres perfeitas, exibem habilidade notável para montar quebra-cabeças. As brincadeiras são repetitivas e continua sem as características do brincar espontâneo, sem imaginação ou simbolização, já que estas atividades requerem a compreensão de condutas complexas. Apresentam excelente capacidade para perceber detalhes insignificantes, agregada a incapacidade para a abstração e formação de conceitos. Possui interesse pelos aspectos dos objetos, como odor, sabor, textura, ou suas partes. Podem saborear objetos não comestíveis, brincam de maneira obsessiva com a água, sentem prazer ao fazer barulho com objetos de metal, parecem fascinadas por movimentos como girar de forma repetitiva uma moeda ou roda, ou abrir e fechar portas, alguns sempre carregam algum objeto.

Podem estar presentes outros transtornos associados, como o transtorno obsessivo compulsivo, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), os transtornos de tiques, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, além de epilepsia, transtornos do humor, alterações de sono e agressividade. Em sua grande maioria o pediatra é o primeiro profissional a ter contato com crianças com TEA. A de relevância da participação do professor neste processo, pois é um profissional que, por estar em constante contato com a criança, é responsável por levantar suspeita e conversar com os pais. (TEIXEIRA, 2016, apud VIEIRA E BALDIN, 2017)

Ainda na colaboração dos autores 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, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas e Psicopedagogos. Teixeira (2016) afirma que durante a avaliação os profissionais fazem um rastreamento do desenvolvimento da criança, na qual buscam identificar se a criança esta aprendendo as habilidades básicas referentes à fala, à linguagem corporal e ao comportamento social. Podem ser sinal de um problema no desenvolvimento, um atraso em qualquer dessas áreas. O Autor relata que algumas escalas podem ser utilizadas para ajudar no processo diagnóstico. De acordo com Teixeira

(2016) apud Vieira e Baldin (2017), os sinais de alerta são 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. (TEIXEIRA, 2016 apud VIEIRA E BALDIN, 2017, p. 5 e 6).

Como explica Mello (2007), o diagnóstico do TEA é realizado por meio da avaliação do quadro clínico, tendo em mente que não existem testes laboratoriais específicos para a detecção do autismo, assim então, não apresenta um marcador biológico. O especialista solicita exames para investigar possíveis doenças, que apresentam causas identificáveis. É notável, podendo surgir indícios bastante fortes de autismo por volta dos dezoito meses, o diagnóstico é normalmente concluído nos vinte e quatro meses, e a idade média mais frequente é superior aos trinta meses. Para uma melhor instrumentalização e uma uniformização do diagnóstico, foram criadas escalas, critérios e questionários. Evidenciando que é de suma importância para poder iniciar a intervenção especializada o mais rapidamente possível ser realizado o diagnóstico precoce.

Na visão de Fraga (2010), tendo em vista que um dos principais sintomas do TEA é a dificuldade de interação social e de comunicação, tornando assim um duplo desafio para pais e a equipe multidisciplinar tratar crianças que apresentam esse comportamento. Pois não receber resposta a perguntas simples e não conseguir estabelecer conexão com o filho ou paciente são situações enfrentadas diariamente por pessoas que lidam de perto com o TEA.

4 A INTERVENÇÃO PRECOCE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Na sua grande maioria o objetivo central da intervenção precoce é ajudar as crianças pequenas com Transtorno de Espectro Autista (TEA) a melhor se desenvolverem, como questão de prestarem atenção a oportunidades de aprendizagem e interação social, estimularem as suas expressões e os gestos comportamentais.

Fraga (2010) ainda corrobora que é difícil determinar um tipo específico de tratamento para o transtorno do espectro autista, tendo em vista que são muitas e bastantes variáveis, como crianças que simplesmente não falam, outras que repetem a mesma frase fora de contexto, algumas que não demonstram interesse por absolutamente nada, e outras que escolhem um assunto específico para se aprofundar. O TEA é bastante amplo.

Como descreve Fraga (2010), o tratamento para o transtorno de TEA transita por várias áreas médicas e o grau de efetividade depende da idade em que é iniciado o tratamento. No momento existiu tratamentos comportamentais bastante efetivos que podem ajudar crianças e adultos a superar suas dificuldades. Para a autora o objetivo com esses tratamentos, em sua maior parte sem a utilização de medicamentos, não é curar, mas ajudar os portadores dessa desordem para que possam viver de forma mais satisfatória.

Rogers, Dawson e Vismara (2015) apresentam que os desafios são únicos em relação à aprendizagem com o TEA. Estudos relatam as formas únicas nas quais as crianças com autismo interagem com o mundo, e com isso ajudando a compreender melhor alguns dos desafios da aprendizagem com essas crianças. E com foco nestes desafios que a intervenção precoce tem como alvo.

Como descrito por Rogers, Dawson e Vismara (2015) em muitos estudos e de importância abordar estudos que os próprios autores realizaram, mostra que as intervenções precoces podem ser tremendamente favoráveis para as crianças ocasionadas com TEA, pois os resultados em ganhos são bastante significativos nas competências da aprendizagem, comunicação e social. Algumas crianças podem até perder o seu diagnóstico de TEA quando recebem uma intervenção precoce, assim como outras podem ainda enfrentar desafios, mas conseguem participar de salas de aula típicas, como desenvolver amizades e se comunicar com outras pessoas. Sendo que outras ainda podem continuar a enfrentar desafios significativos em relação ao transtorno que requeriram serviços especiais continuados, mas uma intervenção precoce pode proporcionar ganhos significativos para esses pacientes. Os autores relatam muitas das pesquisas sobre a intervenção precoce centra-se em estudos dos quais o tratamento é aplicado por terapeutas

experientes e capacitados e as pesquisas ainda chamam atenção sobre a intervenção precoce com a participação dos pais, os estudos mostram que os pais e outros prestadores de cuidados podem aprender a utilizar muitas estratégias de tratamento como os terapeutas formados e quando os pais utilizam estas estratégias, a qualidade das relações com os seus filhos melhoram gradativamente, e as crianças tornando mais socialmente envolvidas e comunicando-se melhor com o seu meio e a brincar de uma forma mais habitual.

Como caracteriza Rogers, Dawson e Vismara (2015), pelo fato de cada criança apresentar necessidades únicas, se constam muitas formas de montar intervenções precoces, alguns recebem todos os serviços num programa especializado com base na escola ou na clínica, ou crianças que recebem a maior parte da intervenção em casa. Normalmente as crianças receberem a sua intervenção precoce uma combinação de programas de intervenção com equipe multidisciplinar e em diferentes contextos. É de relevância apontar que os terapeutas dos programas e serviços de intervenção precoce podem incluir educadores de infância, fonoaudiólogos, psicólogos, analistas comportamentais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas ou outros profissionais, juntamente com assistentes educacionais ou de terapia.

Como conceitua Rogers, Dawson, Vismara (2015) abordam que os pais são eficazes nos tratamentos dos seus filhos assim como os terapeutas no ensino de competências importantes afetadas pelo autismo. Podem fazer parte das estratégias para fazer com que todas as interações com a criança contribuam para a aprendizagem. Pois os pais podem ensinar competências ou comportamentos em casa que as crianças podem não aprender ou terem a oportunidade em outros contextos.

Rogers, Dawson, Vismara (2015) alega que as informações da equipe multidisciplinar são utilizada para elaborar os objetivos e planos de tratamentos. Os terapeutas podem trabalhar diretamente com a criança de forma individual e em outros momentos podem trabalhar com um pequeno grupo de crianças ou pais, reúnem-se também com os profissionais que aplicam uma intervenção continuada. Rogers, Dawson, Vismara (2015, p. 45) assim se expressam:

As pesquisas mostraram que a intervenção precoce nas crianças aumenta a capacidade de brincar, as capacidades cognitivas (QI), a fala e o discurso, e o desejo de interações sociais. Melhora as capacidades sociais, diminui os sintomas de TEA e os problemas de comportamento. Ajuda as crianças a aprender mais depressa e a participar melhor em todos os aspetos da vida em casa, na escola e na comunidade. Alguns estudos descobriram que o diagnóstico chega mesmo a mudar para algumas crianças como resultado de

uma intervenção precoce as crianças que recebem intervenção podem mostrar menos sintomas de autismo. Isto permite a muitas crianças frequentarem a pré-escola, o jardim infantil ou a escola primária; a se desenvolver maiores competências de conversação e brincadeira, e relações mais complexas com os amigos. As mudanças positivas não acontecem apenas para algumas crianças que recebem intervenção precoce. Todas beneficiam, embora as mudanças sejam mais rápidas e maiores para umas do que para outras.

De acordo com TEIXEIRA (2016) citado por Vieira e Baldin (2017), diversos profissionais estão envolvidos no processo de intervenção de uma pessoa com TEA. É importância que os indivíduos sejam atendidos por uma equipe multidisciplinar que esteja conectada e coordenada em relação aos conceitos e forma de trabalhar com essas crianças. Intervenções conjuntas englobadas que também foco na psicoeducação, suporte e orientação de pais, terapia comportamental, fonoaudióloga, treinamento de habilidades sociais, medicação, dentre outros, ajudam na melhoria da qualidade de vida das crianças, habilidades sociais também precisam ser ensinadas e treinadas. O trabalho do terapeuta será estimular o paciente a olhar nos olhos, reconhecimento de gestos faciais e iniciação e manutenção de uma conversa. Assim se expressam Vieira e Baldin (2017, p. 7 e 8):

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 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 Massachusetts, 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 e 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.

Para Mello (2007) nas intervenções e tratamento para o TEA os seguintes aspectos podem ser fundamentais como alvos preferenciais de tratamento em um programa de intervenção precoce, equipe deve desenvolver, a autonomia e a independência da criança, estimulação para minimizar a comunicação não verbal, trabalhar os aspectos sociais como imitação, aprender a esperar a vez e jogos em equipe, a diminuição das tendências repetitivas, reforça as habilidades cognitivas e acadêmicas. Tendo em vista ao mesmo tempo em que se faz importante trabalhar na redução dos problemas no comportamento TEA, utilização de tratamentos farmacológico se necessário, de suma importância que a família receba orientação e informação adequada e que os professores recebam assessoria e apoio necessários, o professor e a escola pode ser grandes aliados no trabalho de observar este aluno durante um período de tempo enquanto colhe informações com pais e com os profissionais que acompanham essa criança.

Gupta e State (2006) trazem que existem estudos produtivos em relação ao TEA na qual possuem evidências de terem bases genéticas, os autores relatam na dificuldade da busca dos genes específicos que influenciam no desenvolvimento atípico. Mas existindo os avanços nas tecnologias genômicas, aumentando a disponibilidade de grandes conjuntos de amostras genéticas de indivíduos acometidos pelo transtorno e um compromisso com a pesquisa da genética do TEA por parte da ciência, resultando em grandes avanços, com isso as primeiras evidências reproduzíveis que atingem regiões cromossômicas e genes específicos nos transtornos do espectro do autismo. Gerando expectativas de que nos próximos anos, as causalidades do TEA serem definidas e confirmadas e que sejam apresentados significativos avanços feitos para o entendimento de como essas anormalidades genéticas podem levar a comprometimentos globais de desenvolvimento.

5 CONCLUSÃO

Neste contexto se faz necessário afirmar que as pessoas com TEA, possuem seu espaço na sociedade, preenchendo seu papel assim como qualquer outra pessoa, tendo em

mente que essas crianças apresentam as maiores dificuldades e causam preocupações incontáveis a seus cuidadores e terapeutas. A estimulação deve ser frequente e iniciada cedo, com o emprego de técnicas adequadas.

É de suma relevância apontar que tanto a família e os profissionais, assim como os afetados pelo transtorno devem batalhar por qualidade de vida e pela promoção e prevenção Biopsicossocial, como sua felicidade, e independência. É de extrema importância que os pediatras estejam atentos e preparados perante o desenvolvimento dos seus pacientes e aos sinais de alerta do TEA, para que possa ser realizado um diagnóstico precoce e de qualidade e o encaminhamento para avaliação e tratamento com a equipe multidisciplinar. Pois o diagnóstico precoce do TEA pode ser suspeitado dentro dos primeiros dois anos de vida e mesmo que o diagnóstico não seja conclusivo, se faz válido que as intervenções foquem visando suprir as áreas do desenvolvimento mais comprometidas devem ser efetuadas.

Se pode concluir então que o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) vem ganhando muita atenção mesmo ainda sabendo que suas causas são inconclusivas. Fazendo-se de suma importância o reconhecimento profundo sobre o tema por partes dos pais, professores e profissionais de saúde que convivem e trabalham com essas crianças. A literatura brasileira que discorre sobre o tema tem aumentado consideravelmente, 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.

REFERÊNCIAS

BRITO, A. R ; VASCONCELOS, .M. M de. Conversando sobre autismo reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas. In: CAMINHA, V. L. P. S. et al **Autismo : vivências e caminhos**. São Paulo. Blucher, 2016. Cap 2, p. 23-32.

FRAGA, Isabela. **Autismo: ainda um enigma**. Ciência Hoje. Vol. 45, nº 270. Rio de Janeiro. 2010.

GUPTA, A, R. STATE, M. W. **Autismo: genética**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. vol. 28. São Paulo. 2006. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000500005>>. Acesso em: 06 set. 2020.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático**. 7 ed. São Paulo. 2007.

ROGERS, S. J; DAWSON, G; VISMARA L. A. **Autismo: Compreender e agir em família**. Lisboa. 2015.

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

VIEIRA, N, M. BALDIN S. R. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. IN: Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional. 2017.