

AS CONSEQUÊNCIAS DO RECONHECIMENTO TARDIO PARA O PORTADOR DA SÍNDROME DO AUTISMO.

Carina Rodrigues dos Santos¹

Débora Bringel Pretti Fusari²

Ingrid Brumatti Thomes³

Mirivan Carneiro Rios⁴

RESUMO: O autismo é um distúrbio do comportamento de início precoce e curso crônico, se diagnosticado precocemente o autista tem maior probabilidade de um bom desenvolvimento social, percebe-se que há dificuldade para detectar essa síndrome, pois, ela apresenta sintomas difíceis de observar nos primeiros anos de vida e requer um estudo clínico profundo dos comportamentos presentes no espectro autista. Desenvolvemos uma pesquisa bibliográfica para entender quais as dificuldades encontradas durante o diagnóstico e verificar as possíveis consequências que o reconhecimento tardio pode causar ao portador da síndrome. Durante o trabalho evidencia-se que a maior dificuldade é que não há profissionais capacitados para fazer o acompanhamento clínico que o paciente necessita, por ser complexo e minucioso muitos casos requer uma demanda de tempo significativa o que retarda o reconhecimento da síndrome em sua fase inicial. Não há um tratamento que cura o autismo, mas algumas técnicas comportamentais e educacionais trazem benefícios quando iniciadas precocemente, conforme alguns estudos o ideal é que as intervenções sejam iniciadas antes dos quatro anos de idade.

PALAVRA-CHAVES:Autismo. Síndrome Autista. Espectro autista.

1 INTRODUÇÃO

O artigo discorre sobre uma síndrome da qual classificam com uma disfunção global do desenvolvimento popularmente conhecida como síndrome do autismo, o assunto já vem sendo estudado desde 1943 por Leo Kanner que evidenciou os primeiros casos da síndrome, mas é desconhecida pela maioria da sociedade, profissionais da área da saúde ainda não

¹ Carina Rodrigues dos Santos. Acadêmica do curso de Enfermagem, da Faculdade de Pimenta Bueno-FAP.

² Débora Bringel Pretti Fusari. Acadêmica do curso de Enfermagem, da Faculdade de Pimenta Bueno-FAP.

³ Ingrid Brumatti Thomes. Acadêmica do curso de Enfermagem, da Faculdade de Pimenta Bueno-FAP.

⁴ Mirivan Carneiro Rios. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Pós Graduado em Metodologia do Ensino Superior – Faculdade de Ciências e Letras Plínio Augusto do Amaral – Gestão Escolar – Fundação Universidade Federal de Rondônia – Tecnologias na Educação PUC Rio de Janeiro e Mídias na Educação - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Licenciado em Pedagogia pela Faculdade de Educação de Cacoal e Licenciado em Matemática pela Fundação Universidade Federal de Rondônia.

sabem identificar e reconhecer de fato a síndrome. Atualmente a mídia vem destacando e dando grande relevância para estes transtornos globais do desenvolvimento, pois gera danos irreversíveis a saúde psíquica para o portador da síndrome.

O autismo está entre a sociedade com frequência e seus sintomas não são diagnosticados corretamente, por esse fato as sequelas nos pacientes são intensas devido a “perca de tempo” e a maioria irreversível como, por exemplo, o retardo mental severo e a hipersensibilidade sonora e visual. A demora pode ocorrer por pré-conceito dos pais e da família que não conhecem a síndrome. Então se pergunta quais são as maiores dificuldades para a identificação precoce da síndrome do autismo? A partir desta problemática o trabalho tem objetivo de identificar os principais fatores que dificultam o reconhecimento precoce do autismo, compreendendo profundamente a síndrome em sua fase inicial, quando ela ainda está se instalando até sua fase crônica, avaliando a partir de pesquisas os fatores primordiais que prejudicam o tratamento e entender essa alteração que afeta a capacidade de comunicação do indivíduo, de socialização (estabelecer relacionamentos) e de comportamento (responder apropriadamente ao ambiente).

A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica onde trabalho é fundamentado através de pesquisas com auxílio de livros de neuropsicológica, artigos e enriquecida com vídeos sobre casos da síndrome.

2 AUTISMO: CONCEITO E CARACTERÍSTICAS

O autismo é um distúrbio do comportamento de início precoce e curso crônico, com impacto variável em áreas múltiplas e nucleares do desenvolvimento é caracterizado por prejuízos na interação e na comunicação sociais, com restrita gama de interesses, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e maneirismos (Brune ET AL.,2006; Klin, 2006).

Em 1943, Leo Kanner descreveu 11 casos clínicos, que chamou de distúrbios autísticos, nos quais enfatizou incapacidade de relacionar se com pessoas desde o nascimento, além de insistência na monotonia e respostas incomuns ao ambiente, que incluíam maneirismos motores estereotipados, resistência a mudança, bem como aspectos não-usuais das habilidades de comunicação da criança, tais como a inversão dos pronomes e ecolalia (Klin, 2006).

Crianças autistas quando bebê não tem sorriso social ou postura antecipatória, além de

pobre contato visual, não apresentam interação social com seus pais, resiste ao contato físico e ao aprendizado imposto. Seu desenvolvimento social é caracterizado por apego prejudicado e ausência de diferenciação entre pessoas importantes. Podem mostrar ansiedade extrema e resistir diante de mudanças na rotina se mostrando agressivo, usam as pessoas como ferramentas e age como se fossem surdos diante a repreensões, apresentam hiperatividade física acentuada mais não se mistura com outras crianças em momentos de brincadeiras. Nem todas as crianças apresentam todos esses comportamentos, mas muitos deles ficam evidentes nos primeiros anos de vida, os comportamentos podem variar de acordo com a idade, pois alguns são inapropriados para pequenas idades, o nível dos sintomas também pode modificar esses comportamentos que podem ser leves ou até mesmo graves. As anormalidades costumam tornar-se aparente antes dos três anos de idade e persistem mesmo em indivíduos com quociente de inteligência (QI) dentro dos limites das normalidades (Saccoet AL., 2007). Na primeira idade a síndrome parece invisível aos olhos dos pais e familiares, pois a criança ainda está em formação e alguns indícios da síndrome passa despercebido aos olhos dos pais em casos leves, os sintomas mais evidentes são observados com mais frequência na idade escolar. Quando atinge idade escolar seu retraimento pode ser menos óbvio, há um notável prejuízo na capacidade de brincar com os amigos de classe em se defender adequadamente, exemplos de comportamentos: como afastamento social ou peculiaridade social, ligações não sociais (ex.: por objetos ou alimentos), interesses não usuais (ex: escalas de horários, folhinhas, meteorologia e astronomia) e áreas de função preservada ou aperfeiçoada, como leitura precoce ou excelente memorização. Estima-se a incidência do autismo em cerca de dois indivíduos para cada mil nascimentos, e cerca de seis indivíduos com transtorno do espectro autista a cada mil nascimentos (*The AutismGenome Project Consortium* , 2007).Diante há esses dados vê-se que a necessidade de profissionais capacitados para atender essas crianças e seus respectivos pais é de muita importância, pois eles devem estar instrumentados sobre a doença e ajudar a fazer um bom acompanhamento seguindo-se pelo fato que os pais têm grande influência sobre seus filhos.

3 OBSERVAÇÕES COMPORTAMENTAIS DO ASPECTRO AUTISTA

O comportamento é um dos índices da adaptação do sujeito ao meio em que vive. Pode resultar de uma causa externa como uma situação, uma condição ambiental ou de uma causa interna como, por exemplo, um sentimento, uma causa física ou orgânica.

Para observar uma criança quanto ao distúrbio do espectro autista, impõe uma carga mais pesada de estudos e avaliações. Pode ser muito difícil completar alguns procedimentos assim, as observações do comportamento desempenhará um papel mais importante na formulação do diagnóstico.

Segundo PENNINGTON, BRUCE F.(1946):

O examinador deve estar atento a qualquer um dos comportamentos não usuais. Ele deve também ter em mente que as crianças com distúrbios do espectro autismo têm dificuldade de adaptação a situações novas e, dessa forma, a situação de exame em si tende a ser particularmente estressante e eliciar comportamentos não usuais. Pode se deparar com crianças autistas que leem tudo o que tem diante dos olhos no local do exame como forma de lidar com esta ansiedade, assim como crianças cujas reações se mostravam ainda mais rígidas e ritualizadas nesta nova situação.

De acordo com JANTZEN (1996), para se compreender um comportamento há que ter presentes quatro conceitos: o comportamento pode ser uma forma de comunicação, uma resposta lógica a uma situação corrente e um esforço para regulares situações que não respondem a necessidades; o comportamento é uma resposta lógica ao ambiente onde foi aprendido; o comportamento é uma tentativa da mente para se considerar estimulada ou equilibrada (os movimentos repetitivos ou estereotipados podem ser um exemplo desta situação, pois poderão servir para libertar a tensão e a energia do indivíduo); o comportamento é uma expressão exterior de um estado interior.

Os padrões comportamentais dos autistas são muitas vezes repetitivos e ritualizados, podem incluir apego a um objeto diferente que uma criança normal não se interessaria, ou movimentos estereotipados e repetitivos como, por exemplo, montar e desmontar um quebra cabeça ou ficar rodando uma pedra na mão.

Os comportamentos mais comuns no autismo são:

Os maneirismos das mãos, dos dedos e/ou complexos; as compulsões e rituais (adesão inflexível a rotinas ou a rituais específicos, não funcionais); as birras muito frequentes e intensas; os interesses sensoriais (exploração visual invulgar); os interesses circunscritos ou obsessivos (intensidade exagerada e imitativa de outras atividades ou interesses); o uso repetitivo ou interesse em partes de objetos; os comportamentos ritualizados e os rituais disfuncionais; os comportamentos auto agressivos. (MARTINS, 2012).

Existem várias listas de checagem comportamental baseadas em observações clínicas do paciente que podem ser bastante úteis no diagnóstico destas crianças, basicamente todas tem o mesmo princípio que é identificar indícios onde a criança apresente os comportamentos característicos da síndrome, umas delas é a "*ChildhoodAutism Rating Scale*" (CARS), desenvolvida por Schopler e colaboradores (Schopler, Reichler, De Vellis& Day, 1980). Essas

listas proporcionam uma forma padronizada de avaliar comportamento importante para o diagnóstico de distúrbio do espectro autismo e são, por conseguinte, um auxílio útil para o diagnóstico.

Segundo a ASA (*Autism Society of American*), indivíduos com autismo usualmente exibem pelo menos metade das características listadas a seguir:

1. Dificuldade de relacionamento com outras crianças.
2. Riso inapropriado.
3. Pouco ou nenhum contato visual.
4. Aparente insensibilidade à dor.
5. Preferência pela solidão; modos arredios.
6. Rotação de objetos.
7. Inapropriada fixação em objetos.
8. Perceptível hiperatividade ou extrema inatividade.
9. Ausência de resposta aos métodos normais de ensino.
10. Insistência em repetição, resistência à mudança de rotina.
11. Não tem real medo do perigo (consciência de situações que envolvam perigo).
12. Procedimento com poses bizarras (fixar objeto ficando de cócoras; colocar-se de pé numa perna só; impedir a passagem por uma porta, somente liberando-a após tocar de uma determinada maneira os alisares).
13. Ecolalia (repete palavras ou frases em lugar da linguagem normal).
14. Recusa colo ou afagos.
15. Age como se estivesse surdo.
16. Dificuldade em expressar necessidades - usa gesticular e apontar no lugar de palavras.
17. Acessos de raiva - demonstram extrema aflição sem razão aparente
18. Irregular habilidade motora - pode não querer chutar uma bola.

4 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA F84.0: TRANSTORNO AUTISTA.

Para diagnosticar que uma criança é autista, vários critérios são utilizados sucessivamente para que não se tenha um falso diagnóstico e a síndrome não seja confundida

com outro tipo de síndrome ou distúrbio parecido, no Brasil o diagnóstico do autismo oficial é organizado pelo CID-10 é disposto pelos “Transtornos Globais do Desenvolvimento” sendo “F84.0” o do Transtorno autista.

Segundo a CID-10, os Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) são um grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Alguns sistemas de diagnósticos como DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS) têm baseado seus critérios em problemas apresentados em três áreas, com início antes dos três anos de idade, que são: comprometimento na interação social, comprometimento na comunicação verbal e não-verbal, e no brincar imaginativo, comportamento e interesses restritos e repetitivos.

Compreende-se que essas três áreas sejam ponto de referência para iniciar-se um diagnóstico, por isso a queixa familiar e de suma importância com ela pode se fazer um estudo de caso. Alguns pontos devem ser focados na anamnese pelo profissional apto como: sinais, sintomas, comportamento, nível de desenvolvimento cognitivo e escolar do indivíduo, investigar os antecedentes gineco-obstétricos, história médica pregressa, história familiar de doenças neurológicas, psiquiátricas ou genéticas. A partir dos dados coletados o profissional deve analisar os critérios do DSM-V ou da CID-10, realizar avaliações complementares (investigações bioquímicas, genéticas, neurológicas, psicológicas, pedagógicas, fonoaudiológicas, fisioterápicas), pensar a respeito do diagnóstico diferencial, classificar o transtorno, planejar e efetivar o tratamento. Segundo (PENNINGTON, BRUCE, 1946) para a obtenção do êxito do tal tratamento é necessário o acompanhamento e ser seguido à risca todas as recomendações dos profissionais.

Algumas condições podem estar associadas ao Autismo e quando aparecem de forma severa e rotineira podem se tornar sinais importantes para se identificar a possível síndrome como: acessos de raiva seguido de agitação e agressividade, auto-agressão, auto-lesão a criança pode bater a cabeça, morder as mãos e os dedos, ausência de medo em resposta a perigos reais, catatonia, déficits (de atenção, auditivos, controle motor, visuais).

Para que o diagnóstico seja feito conforme a DSM-V o profissional deve-se ater aos critérios 1, 2 e 3 abaixo :

1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes:

- a. Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social;
 - b. Falta de reciprocidade social;
 - c. Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo:
- a. Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns;
 - b. Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento;
 - c. Interesses restritos, fixos e intensos.
3. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico em sua fase inicial evita agravos nos sintomas da síndrome que comprometam a vida social do portador, a demora no processo de diagnóstico e aceitação é prejudicial ao tratamento, uma vez que a identificação precoce deste transtorno global do desenvolvimento permite um encaminhamento adequado e influencia significativamente na evolução da criança.

É característico do seu comportamento não se socializar com as pessoas ao seu redor, o que pode causar prejuízos significantes na interação social não-verbais como contato visual direto, gestos, posturas corporais, nas relações interpessoais. Algumas consequências do reconhecimento tardio estão nos agravos de seus comportamentos, existe o risco do fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares e a falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas, crianças autistas não tem real medo do perigo o que pode gerar graves acidentes, sua agressividade pode trazer transtorno na vida escolar e dentro de casa, a hipersensibilidade sensorial marcante na síndrome causa dor no autista com o tempo se não realizado terapias a irritação pode gerar crises nervosas pelo incômodo sonoro. O quadro de autismo não é estático, alguns sintomas modificam-se, outros podem amenizar-se e vir a desaparecer, porém outras características poderão surgir com a evolução do indivíduo. Portanto se aconselham avaliações sistemáticas e periódicas. Não há um tratamento que cura o autismo, mas algumas técnicas comportamentais

e educacionais trazem benefícios quando iniciadas precocemente, conforme alguns estudos o ideal é que as intervenções sejam iniciadas antes dos quatro anos de idade.

Constata-se que o diagnóstico do autista se baseia somente em dados clínicos que são observados através da anamnese e observação comportamental, o que comprova a dificuldade dos profissionais em detectar a síndrome precocemente, além de não serem devidamente preparados e não conhecerem os principais sistemas de diagnósticos como, por exemplo, o DSM-V que é fundamental. É de suma importância que o autista ao longo de sua vida seja acompanhado por profissionais capacitados e que sua família seja orientada para promover o bem-estar dessa criança, respeitando a individualidade que é uma marca presente em seus comportamentos.

O uso de terapias comportamentais como: terapia ocupacional para aprender as tarefas diárias, terapia de integração sensorial para ajudar na estimulação, fisioterapia para melhorar os movimentos e fonoaudióloga para desenvolver a fala e estimular a comunicação, são terapias simples que podem mudar a vida de um autista. A terapêutica pressupõe uma equipe multi- e interdisciplinar – tratamento médico (pediatria, neurologia, psiquiatria e odontologia) e tratamento não-médico (psicologia, fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e orientação familiar), profissionalizante e inclusão social, uma vez que a intervenção apropriada resulta em considerável melhora no prognóstico.

O êxito do tratamento se torna visível ao longo dos anos, por este fato a família não deve medir forças para manter essa criança até sua fase adulta excluindo a mesma da sociedade, pois as consequências podem se agravar se existir essa exclusão, ela deve ter um ponto de referência em quem possa se espelhar mesmo não demonstrando afeto e não mantém do um vínculo emocional como as outras crianças, autistas devem ser tratadas de forma natural como pessoas normais que são, nunca deixem de acreditar no potencial do indivíduo com autismo.

REFERÊNCIAS

AUTISMO infantil: tradução e validação da CARS (Childhoodautism rating scale) para uso no Brasil. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/12936>>. Acessado em 24/10/2013.

DIAGNÓSTICO. World Health Organization.(1993) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder. Who Library.Geneva.
Disponível em:<<http://conheceroautismo.blogspot.com/2009/01/diagnostico.html>>. Acessado em 31/10/2013.

DIAGNÓSTICO do Autismo. Disponível em: <<http://autismoerealidade.org/informe-sobre-o-autismo/diagnosticos-do-autismo/>>. Acessado em 12/11/2013.

KANNER, Leo (1943).**Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo**. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/site/images/stories/Voceaaama/artigos/080609disturbiosart.pdf>>. Acessado em 12/11/2013.

VARELLA,D.RDráuzio **EntrevistaAutismo(Primeira Parte)**. Disponível em:<<http://drauziovarella.com.br/crianca-2/autismo-primeira-parte>>. Acessado em 29/08/2013.

FACE a face com o Autismo: será a inclusão um mito ou uma realidade?. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/2562/1/ClaudiaMartins.pdf>>. Acessado em 29/08/2013.

FPDA- Federação Portuguesa de Autismo “ Autismo”. Disponível em: <http://www.fpda.pt/autismo_1>. Acessado em 19/09/2013.

MARTINS, Cláudia Paiva. **Face a face com o Autismo: será a Inclusão um mito ou uma realidade?**. Disponível em:<<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/2562/1/ClaudiaMartins.pdf>>. Acessado em 01/10/2013.

FUENTES ,Daniel.**Neuropsicologia: teoria e prática/ [ET AL.]**. Porto Alegre: Armed 2008 432 p ; 25cm.

O QUE É AUTISMO – sintomas, desenvolvimento e mente autista. Disponível em: <<http://www.abcdamedicina.com.br/o-que-e-autismo-sintomasdesenvolvimento-infantil-e-mente-autista.html>>. Acessado em: 03/10/2013.

PENNINGTON, Bruce F. **Diagnostico de tratamento de distúrbios de aprendizagem. São Paulo editoria pioneira 1997 vol.1.** Pennington, Bruce F., 1946). Campanário (2008, p.18).

REVISTA Brasileira de Psiquiatria. Printversion ISSN 1516-4446. Vol.28 suppl.1 São Paulo May 2006. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão Geral. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462006000500002&script=sci_arttext>. .Acessado em 12/11/2013.

STELLIN (2007) Flores, Mariana Rodrigues and Smeha, Luciane Najar. **Bebês com risco de autismo: o não-olhar do médico.** *Ágora (Rio J.)*, Abr 2013, vol.16, no.spe, p.141-157. ISSN 1516-1498.

TRANSTORNO Autista-F84.0

.Disponível em:<http://www.psicnet.psc.br/v2/site/dicionario/registro_default.asp?ID=128>. .Acessado em 12/11/2013

Unidades de ensino estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/tecnicasacciaoeducativa/unidades-autismo-7547030>>. Acessado 30/09/2013.