

À EFICÁCIA DO TREINAMENTO DE PAIS PARA COMPREENSÃO DO DIAGNÓSTICO E DESENVOLVIMENTO DO FILHO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Thays Felipe David de Oliveira

Universidade Federal da Paraíba – thaysfelipe@gmail.com

Maria das Dores Davi Rodrigues

UNIGRENDAL - dodora_davi@hotmail.com

Joellucia Leite da Silva

UNIGRENDAL - Dhuy_pb@yahoo.com.br

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista - TEA está acometendo várias crianças nos dias atuais, entretanto, nem todos os pais sabem o que fazer quando tem um filho acometido por esse transtorno. A família é o primeiro grupo social que o indivíduo participa, eles são os principais responsáveis pelo desenvolvimento de sua criança. Ou seja, é a partir deles que as crianças terão um desenvolvimento social e psicológico. Com isso sabe-se a necessidade do acolhimento dos pais para com a criança, aqui falando em especial com Transtorno do Espectro Autista.. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura acerca da temática supracitada. Para isso, foi realizada pesquisa na base de dados do LILACS, Scielo e Google acadêmico entre os meses de março e junho do ano de 2017. Dessa forma, pode-se observar que a maioria dos pais não possuem nenhum tipo de treinamento para compreender o espectro do autismo e conseqüentemente não estão preparados e não sabem as melhores ações a serem feitas para melhorar a qualidade de vida de seus filhos. Além disso, a família tem um papel muito importante para essa criança diagnosticada com autismo, pois, é a partir desta que a criança entra em contato com pessoas diferentes e que permite se socializar. Assim, conclui-se que o treinamento de pais pode ser uma ferramenta extremamente importante para auxiliar a família tanto na compreensão e aceitação do diagnóstico como na elaboração de estratégias que auxiliarão no desenvolvimento das crianças com autismo. Portanto, tais estratégias são cruciais para o desenvolvimento das crianças.

Palavras- Chave: Autismo; Família; Orientação; Treinamento de pais

1. INTRODUÇÃO

O autismo é considerado uma síndrome comportamental com diversas etiologias, onde o processo de desenvolvimento infantil é afetado.

Aspecto significativo deste transtorno tem sido, nos últimos anos, a evidência de que é bem mais prevalente do que se pensava. De fato, relato do CDC- Centers for Disease Control and Prevention de 28 de março de 2014 indica a impressionante cifra de 1:68 como sendo a prevalência de TEA entre crianças de 8 anos de idade em 11 cidades dos EUA . O TEA tornou-se assim, o transtorno do desenvolvimento mais frequente, com alto impacto pessoal, familiar e social (FOMBONNE, 2009).

Dentre as principais formas de tratamento está a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Logo, tal terapia é fundamenta no modelo cognitivo de acordo com a emoção e o comportamento que são determinados pelo individuo. Uma outra forma de tratamento pode ser a medicamentosa, mas ainda não existe um medicamento específico para esses casos.

Partindo deste princípio, o presente artigo busca mostrar a importância da aceitação do filho com Transtorno do Espectro Autista, através do treinamento dos Pais. Este projeto favorecerá uma expansão de informações sobre o tema em questão, o que possibilita outros profissionais a atentarem sobre assuntos como podendo então dá margem a outras pesquisas neste sentido.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a literatura sobre a importância do treinamento e orientação aos pais de crianças que tem o espectro do transtorno autista. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema onde foram considerados textos publicados a partir da década de 90.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa que se pretende realizar será do tipo bibliográfico. Trata-se de uma pesquisa teórico conceitual, que de acordo com Gil (2012) se elabora baseada em materiais que já foram publicados e tem como objetivo a análise das posições diversas em relação a um determinado assunto.

O conceito discutido na obra de Lakatos e Marconi (2011) afirma que a pesquisa bibliográfica corresponde ao levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada no assunto que se busca pesquisar. As ferramentas que devem ser consideradas são: livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, material cartográfico e que tenha como objetivo colocar o pesquisador em contato direto com todo material (ou com a maior quantidade possível) de material já escrito sobre o tema.

Cervo e Bervian (2012) afirmam que qualquer tipo de pesquisa, independente da sua área de conhecimento supõe uma pesquisa bibliográfica prévia, que exige o levantamento da situação a ser

questionada, sendo isso detalhe válido para a construção de um referencial teórico, como também para justificar os limites e contribuições da própria pesquisa.

De tal forma que a pesquisa bibliográfica é um excelente meio para a elaboração de um aparato técnico de resumo ou ainda revisão de literatura, constituindo, em linhas gerais, o primeiro passo de toda a pesquisa científica. É uma especialidade de pesquisa que deve ser incentivada em seus métodos e técnicas.

A revisão de literatura se comporta com um papel fundamental no trabalho acadêmico, uma vez que por meio deste tipo de pesquisa o autor pode situar seu trabalho no âmbito da pesquisa científica, e assim o contextualizar. Essa medida é de fundamental importância, pois aquele quem elabora é responsável pela definição de quais autores se tornarão pertinentes ao novo estudo, e assim o fundamentar por meio de leituras apuradas repetidas vezes. E aquele quem lê poderá traçar uma linha teórica pertinente àquela pesquisa (GIL, 2012).

A coleta bibliográfica é resultado direto das escrituras com as quais contribuem vários autores. De acordo com Gil (2012) a pesquisa detém de propósitos, e estes deverão ser determinantes para a definição do método de coleta de dados a ser utilizado, assim como também os instrumentos de medidas que se usam para cada tipo de pesquisa.

Vários são os métodos existentes e que estão a disposição dos pesquisadores. Lakatos e Marconi (2011) citam a observação de documentos, a informação que podem favorecer os próprios sujeitos da pesquisa por meios orais (entrevistas e conversas), ou através da palavra escrita por meio do uso do questionário. Assim, a presente pesquisa utilizou-se de dados da Lilas, Scielo e Google acadêmico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O termo autismo tem origem grega. Logo, foi utilizada a primeira vez por um psiquiatra suíço no ano de 1911. A ideia era descrever a fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes que eram acometidos pela esquizofrenia (CUNHA, 2009).

Assim:

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica caracterizada por manifestações comportamentais acompanhadas por déficits na comunicação e interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades. As anormalidades no desenvolvimento também são características do autismo, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos

de vida e persistir até a idade adulta. Apesar da relevância, a etiologia do TEA ainda permanece desconhecida. Acredita-se que seja multifatorial, associada a fatores genéticos e neurobiológicos, isto é, anomalia anatômica ou fisiológica do sistema nervoso central, problemas constitucionais inatos e interação entre múltiplos genes (GOMES et al., 2015, p.5).

O mesmo autor discorre que “O autismo compreende a observação de um conjunto de comportamentos agrupados em uma tríade principal: comprometimentos na comunicação, dificuldades na interação social e atividades restrito-repetitivas” (CUNHA, 2009, p. 20).

O DSM-V, alastrado em maio de 2013, compõe o mais novo utensílio para conduzir o diagnóstico médico dos sujeitos portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Além do DSM-V, algumas escalas de rastreio auxiliam a identificação dos sintomas do TEA, como, por exemplo, a Escala de Classificação de Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil e Modified Checklist for Autism in Toddlers (GOMES et al., 2015).

Com a abordagem do DSM-V, entendem-se os TEA hoje, como um grupo de transtornos que apresentam déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes: déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social; falta de reciprocidade social; incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Estes comportamentos são representados por comportamentos motores ou verbais estereotipados, comportamentos sensoriais incomuns; excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; interesses restritos, fixos e intensos (GOMES et al., 2015).

O primeiro esboço epidemiológico relacionado ao autismo foi concretizado no ano de 1966 na Inglaterra, por Lotter. O mesmo deparou uma percentagem de 4,1 para 10.000 crianças entre 8 e 10 anos. A partir de então, diversos estudos epidemiológicos estão sendo divulgados, considerando um estimável desenvolvimento nas alíquotas relacionadas a prevalência com o passar dos anos, deixou de ser um transtorno raro.

No período de 1966 a 1991, o percentual médio para autismo infantil que foi encontrado nos estudos era de 4,4/10.000. Com o passar dos anos, a prevalência atingiu 12,7/10.000 em estudos realizados até 2001, mas, os apontadores mais contemporâneos insinuam 10 para 10.000 indivíduos com autismo clássico e cerca de 30 a 60 para 10.000 para o espectro autista (WILLIAMS; BRAYNE; HIGGINS, 2006).

Estudos desenvolvidos em Portugal assinalam para números como – 1 caso em cada 1000 crianças. Estes estudos despontam ainda que a prevalência de autismo nas crianças do Norte do país é metade

da verificada no resto de Portugal, sendo que nas regiões do Centro, Lisboa, Vale do Tejo e Açores a prevalência ronda 1,5 autistas por mil crianças (OLIVEIRA et al., 2000)

Têm proeminências na literatura de que existe uma maior incidência de autismo em meninos do que em meninas, sendo a extensão de 4 meninos para cada menina (CHARMAN, 2002).

Assim, existe no Brasil a prevalência estimada em 1 em cada 88 nascimentos. Logo, isso acaba comprovando que o autismo se tornou um transtorno do desenvolvimento extremamente comum (BRASIL, 2013).

De acordo com Silva e Mulick (2009), os primeiros estudos abocavam uma prevalência de 4 a 5 casos de autismo infantil por 10.000 nascimentos. Entretanto, investigações mais contemporâneas ponderam um grande acrescentamento de casos, conseguindo a média de 40 a 60 casos a cada 10.000 de nascimentos.

Por fim, “dados epidemiológicos mundiais estimam que um a cada 88 nascidos vivos apresenta TEA, que acomete mais o sexo masculino. No Brasil, em 2010, estimava-se cerca de 500 mil pessoas com autismo”(GOMES et al., 2015, p. 4).

De fato, proeminências citogenéticas, do estudo de gêmeos, do estudo genealógico de crianças e pessoas com autismo e mais atualmente da biologia molecular acastelam um conjunto de subsídios que insinuam os genes na etiologia do autismo (Quadro 1):

Entre estas evidências são significativos: concordância em gêmeos monozigóticos de 50%; sex ratio extremamente desviado para o lado masculino; concentração em famílias; sintomas de autismo em pacientes com cromossomopatias (convencionais ou submicroscópicas) e doenças gênicas. Em um percentual de pacientes, em torno de 3-5% causas ambientais perinatais podem ser detectadas (GOMES et al., 2015, p.4).

No entanto a maioria das crianças e indivíduos diagnosticados como autistas não apresentam alterações cromossômicas, não há genes preferentemente envolvidos, não há história genealógica indicativa de um traço mendeliano e intercorrências gestacionais são negativas. O quadro 1 resume os grupos possíveis de fatores etiológicos envolvidos no TEA (Quadro 1).

Quadro 1. Grupos de alterações genéticas e ambientais associadas ao TEA

GRUPOS DE CAUSAS	%
Anormalidades cromossômicas	2
Microduplicações/Microdeleções	10
Doenças monogênicas	5

Ambiental	3
Multifatorial e epigenética	80

FONTE: Gomes et al (2015).

Algumas crianças autistas necessitam de tratamento farmacológico, mas, não existe ainda medicamentos específicos ou até mesmo comprobatórios para o autismo. Assim, os medicamentos que são indicados para controle de outros sintomas paralelos ao autismo, como hiperatividade, epilepsia entre outros (TEIXEIRA et al, 2010).

A medicação deve ser prescrita por um médico, sendo indicado se existe alguma co-morbidade neurológica ou até mesmo psiquiátrica e quando os sintomas podem interferir na vida cotidiana. É indispensável que o médico discorra para a família do paciente o que ele espera com tal tratamento e o prazo para que os efeitos sejam notados.

Dessa forma:

Existe diversas medicações, desenvolvidas para outras situações que são eficientes para tratar alguns dos sintomas e dos comportamentos encontrados frequentemente nas pessoas com autismo. Alguns destes sintomas incluem: ansiedade, impulsividade, dificuldades de atenção e hiperatividade. O objetivo da medicação é diminuir estes comportamentos para permitir que as pessoas com autismo tenham vantagem nos tratamentos educacionais e comportamentais (TEIXEIRA et al., 2010,p. 45).

Assim, os fármacos mais utilizados para o tratamento são: Paxil, Ritalin, Risperal, Prozac, Addrerall, tendo ainda Desipramina e Nortiptylina (anti-depressivostricíclicos), estabilizadores de humor (Valproate, Lítio), beta bloqueadores (Nadolol, Clonidina), a Clomipramina e a Fluoxetina, entre outros (TEIXEIRA et al, 2010).

Uma outra forma de tratamento é a terapia comportamental, pois, para o indivíduo com autismo o aprendizado de algumas atividades diárias. Logo, o comportamento agressivo com as pessoas ao seu redor é a única forma que eles têm que se comunicar com o mundo exterior.

Em um estudo realizado por Smhea e Cezar (2011) discutem no seu artigo se as terapias psicológicas são de fato efetivas no tratamento do autismo. Além de questionar se a TCC é de fato é efetiva em relação aos demais tratamentos, os autores concluíram que os adultos que foram atendidos com a terapia supracitada tiveram uma maior redução na ansiedade.

Assim:

A TCC foi efetiva para diminuir os sintomas secundários de preocupação e depressão. Os autores relatam que técnicas comportamentais como: a dessensibilização por autocontrole, o automonitoramento e o relaxamento muscular progressivo utilizados independentes ou combinados. (VIEIRA; LUDWIG, 2009, p. 4).

Enquanto que o artigo de Smhea e Cezar (2011) demonstra existem vários tratamentos para pessoas com autismo. Logo, eles concluem que a TCC foi eficaz. A definição de família também é entendida como uma rede complexa de relações e emoções pela qual perpassam sentimentos e comportamentos sendo a simples descrição dos elementos de uma família, insuficiente para transmitir a riqueza e complexidade relacional que exercem na vida de cada pessoa (ABREU; TEODORO, 2012).

Um membro da família com autismo é algo desafiador. Uma vez que atinge não apenas os pais, mas todos os familiares que agregam os valores ao grupo familiar.

Assim, cada membro da família vivencia a presença do autismo de forma diferenciada, pois todos passam pela fase do susto, estresse, angústia, rejeição, perda da identidade dos membros e o direcionamento da identidade para o autista (WALTER, 2013).

De forma geral, os pais e familiares são reconhecidos como indispensáveis no processo de tratamento. Dessa forma, a família passou ser vista como necessária na vida da criança.

Logo:

Há evidências na literatura de que dentre os membros da família de uma criança com autismo, as mães podem ser bastante atingidas emocionalmente, apresentando choro, confusão, ansiedade, humor lábil e deprimido, sintomas que podem persistir por mais de um ano. Essas mães precisam ser acompanhadas pelos profissionais da área da saúde, no sentido de prestar a elas apoio necessário para saber lidar com o autismo (FIGUEIREDO, 2015, p.4).

Atualmente existem diversas dificuldades, alterações e necessidades que podem ser sentidas pela família. Uma vez que, tem no seu núcleo crianças com autismo e que elas acabam conduzindo a um conjunto de vivências que irão afetar a família no todo, quer seja de forma positiva como negativa (NOGUEIRA, 2011).

Por fim:

o impacto do autismo sobre as famílias é muito grande do ponto de vista emocional, social e econômico. Pouquíssimas famílias têm condições econômicas de arcar com o custo do tratamento adequado e, para atender as necessidades geradas pelo autismo todas elas dependerão, em algum momento, de algum tipo de apoio institucional. Além disso, muitas

famílias são desfeitas e diversos estudos comprovam que os pais estão muito mais sujeitos à depressão e ansiedade(FIGUEIREDO, 2015, p.4).

Em suma, na maioria dos casos a mãe é quem assume o papel de cuidadora e isso acaba sendo uma dificuldade para os familiares, já que a figura materna acaba renunciando seus sonhos para poder cuidar integralmente do seu filho. É necessário destacar que a rotina é uma tarefa árdua, difícil e cansativa, uma vez que possui tarefas totalmente estressantes.

Quando há o diagnóstico de uma doença crônica no âmbito familiar, principalmente se tratando de crianças, é gerada uma situação de impacto, podendo então repercutir na mudança da rotina diária, necessitando da readaptação de papéis e repercutindo em efeitos diversos nas situações ocupacionais, financeiras e conseqüentemente atingindo as relações familiares (CARVALHO, 2011).

A família que deve servir de apoio primordial e acolher um filho com Transtorno, agora enfrenta momentos de angústias, medo e insegurança quanto ao desenvolvimento de sua criança, interferindo nos cuidados e muitas vezes na relação com seu filho pelo experimentar desses sentimentos que o diagnóstico trouxe. No momento em que os pais sabem que a criança idealizada agora é uma criança com autismo, os sonhos e expectativas que os pais projetavam em relação ao filho se fragilizam, por que entender essa criança não irá corresponder completamente aos seus ideais (CARVALHO, 2011).

Em se tratando do TEA, embora até hoje não haja nenhuma cura conhecida, o diagnóstico e intervenção precoce contribuem para aumentar as possibilidades de tratamento, minimizando e prevenindo o agravamento dos sintomas (CARVALHO, 2011). O que ocorre é que quando há dificuldades da aceitação do diagnóstico, as chances de intervenção caem e isso pode piorar a situação da criança.

Segundo Abreu e Teodoro (2012) a adoção de determinados padrões de comportamento e atitudes da família com relação aos aspectos da vida passam a ser subordinados quase exclusivamente à doença, conferindo-lhe característica de super-organização, estabelecendo assim padrões familiares rígidos e metódicos impossibilitando o processo de desenvolvimento individual e familiar. Os problemas identificados estão vinculados aos cuidados que o paciente exige. O envolvimento da família para o tratamento, a demanda de estar em outras instituições, o tempo dos pais fora de casa, o que as vezes acontece outras pessoas exerçam seu papel, colaboram para a desorganização do sistema.

De forma geral, a orientação de pais é realizado por psicólogos e tem como objetivo uma adaptação saudável perante a realidade do autismo. Uma vez que, não é muito fácil entender o autismo de primeira. Pois, ter um filho autista é aprender uma nova língua e um novo código (BRASIL. 2000).

Um estudo realizado nos Estados Unidos, despontou que crianças com autismo e graves problemas de procedimento contestaram positivamente após semanas de treinamento de seus pais. Os resultados positivos se desdobraram por até seis meses posteriormente da interferência. O estudo averiguou que pais que advieram por treinamento característica permaneceram mais diligentes no arrefecimento do procedimento combativo e de isolamento dos filhos do que pais que foram apenas educados sobre a questão (EDWARD et al., 2010).

As crianças pequenas, o autismo ocasiona, na maioria vezes, graves problemas como ascensões de raiva, agressão, auto-lesão e inadimplência às exigências de rotina (EDWARD et al., 2010).

Os pais que levaram os seus filhos para os tratamentos, e permaneceram em 90% das sessões do programa de treinamento tiveram 40% de retorno positivo. O Programa de Treinamento de Pais desenvolvido por Edwards et al (2010), denominado Child Parent Relationship Training, é um exemplo de intervenção.

Edwards et al. (2010) buscam desenvolver o entendimento, a aceitação, a valorização e a afeição dos pais, bem como aumentar a autoconfiança em relação as suas habilidades parentais, reduzindo assim o problema de comportamento da criança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo acerca do autismo infantil admitiu reconhecê-lo como um problema a ser debatido, tendo em vista, a existência de múltiplos pontos respeitáveis a destacar, que foram ressaltados na apreciação dos estudos selecionados.

Observou-se nos estudos sopesados a dificuldade de identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento do espectro autismo. Diante as imponderações observadas e suas admissíveis consequências, umas medidas interventivas foram propostas e também assinaladas nos estudos.

Diante das constatações, a psicologia tem um papel basilar no sentido de nortear adequadamente a família, podendo do mesmo modo interferir e aquilatar a qualidade de vida da criança autista. A assistência prestada às crianças apresenta uma certa eficiência e os efeitos são visíveis, considerando a individualidade de cada criança e os predicados peculiares a cada grupo familiar.

Com ensejos ainda ignoradas, com pressentimentos e graus de manifestações extremamente variantes do autismo, ficou límpido que ainda existem contestações sobre qual interferência seria a mais adequada, por outro lado, existe também um ponto de conformidade na literatura que é a importância da assimilação e interferência precoce do autismo e seu relacionamento com o crescimento subsequente, sendo o treinamento de pais uma estratégia importante para alcançar tais objetivos.

REFERÊNCIAS

ABREU, A; TEODOR, M. **Família e Autismo**: uma revisão da literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. julho-dezembro 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. Brasília/DF, 2013.

CARVALHO, A. L. **Autismo: a discussão de um paradoxo?** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, Brasil. Estudos e Pesquisas em Psicologia. V. 11 n° 2 p. 664-675, 2011.

EDWARDS, N. et al. Childparentrelationship training: Parent's perceptions of process and outcome. **International Journal of Play Therapy**, v.19 n.3, 159-173, 2010.

FIGUEIREDO, J. **O autismo infantil**: uma revisão bibliográfica. 2015.

FOMBONNE, E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res*. 65(6): p.591–598, 2009.

GOMES, P. et al . Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 91, n. 2, p. 111-121, Apr. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso>.access on 10 July 2017.

NOGUEIRA, M. A. A.; RIO, S. C. M. M. A família com criança autista: apoio de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. 05. Jun. 2011.

SMEHA, L.; CEZAR, L. **A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo**. 2011.

SILVA, M. MULICK J. A. **Diagnóstico o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. Psicologia Ciência e Profissão.** 2009.

TEXEIRA, M. C. T. V. et al. Literatura Científica Brasileira Sobre Transtornos Do Espectro Autista. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010.

VIEIRA, L.; LUDWIG, R. A importância da psicoterapia cognitivo – comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. *Psicologia.Pt.* 2009.

VOLKMAR, F. et al. **Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders: diagnosis, development, neurobiology and behaviour** (3ªed.), John Willey & Sons, Inc.: New Jersey, 2005.

WALTER, N. **Terapia Familiar e Autismo.** Rio de Janeiro: Editora Vitra, 2013.

WILLIAMS, J.; HIGGINS, J.; BRAYNE, C. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. *ArchDisChild.* 91(1):2-5, 2006.