

O PERFIL DE DESEMPENHO OCUPACIONAL DE CRIANÇAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CIDADE DE PELOTAS/RS

JANSEN, F.B.¹; GUARANY, N.R.²

¹ Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – Pelotas – RS - Brasil

² Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – Pelotas – RS - Brasil

RESUMO

O autismo é um transtorno que afeta 1 em cada 160 pessoas no âmbito mundial e no âmbito americano este número aumenta para cada 1 em cada 68 pessoas. Têm predominância masculina de 4:1, sem etiologia específica ainda. As atividades do cotidiano – como autocuidado, cuidado com os outros, trabalho e brincar, estudos, descanso e sono, lazer e participação são considerados áreas do desempenho ocupacional das pessoas. A terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde que visa melhorar a qualidade de vida do cliente, que tem alguma ruptura nas suas atividades do dia-a-dia, independente da causa, da idade e do contexto em que a pessoa se encontra. O presente estudo tem como objetivo avaliar o desempenho ocupacional de crianças com o transtorno do espectro autista, na cidade de Pelotas/RS.

A maioria das crianças tiveram alterações significativas nas três grandes áreas de habilidades funcionais avaliadas: autocuidado, mobilidade e função social.

Palavras-chaves: autismo, desempenho ocupacional, terapia ocupacional

1 INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno no desenvolvimento humano. (MELLO, 2007). Este transtorno pode ser identificado a partir de alguns sintomas, geralmente observáveis após a criança completar um ano, como a atenção compartilhada, o não olhar nos olhos, dificuldade em estímulos sociais e dificuldade em imitação e jogos lúdicos. (LAMPREIA, 2007)

Foi pela primeira vez descrito na literatura por Leo Kanner (1943) que estudou 11 crianças com características semelhantes. Todas estas crianças que chegavam a ele, pareciam ser “autossuficientes”. O nome autista vem do grego “Autos” que significa “próprio” ou “de si mesmo”. Os sintomas vistos nas crianças era a indiferença ao ser tomado no colo, atraso na fala, a falta dela ou até mesmo o uso inadequado da oralidade. Memórias notáveis para crianças tão pequenas, chamou a atenção também. Notou-se que as crianças tinham dificuldades alimentares, com ruídos, objetos em movimentos e exames a que eram submetidas. A necessidade de rotina, dos objetos estarem no mesmo lugar e realizar os mesmos trajetos também foram descritos.

Praticamente ao mesmo tempo em que Kanner estudava nos Estados Unidos, Hans Asperger estudava um grupo bem semelhante, porém na Áustria. Este notou que as crianças haviam falado no tempo esperado, porém tinham dificuldade para a comunicação – verbal e não verbal. Conseguiram manter relações sociais,

porém tinha dificuldades no comportamento esperado para esse tipo de interação. Realizavam movimentos repetitivos, resistência a mudança, interesses restritos, e muitas vezes, excepcionalidade no âmbito escolar. (WING, 1981)

Hoje em dia, o autismo é considerado um espectro, pois há diversas características e é diferente entre as pessoas com este diagnosticado. Este é um dos motivos pelo qual se tem dificuldade em entender a causa do autismo, por ter diversos sintomas e nem todos se manifestarem iguais e até mesmo em todas pessoas. (GARDIN & PENEK, 2015)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2013) a prevalência do autismo, no âmbito mundial, é de 1 para 160 pessoas, sendo a predominância masculina de 4:1. Na América, a prevalência é de 1 para 68, segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2012)

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2014), ocupação são as atividades realizadas no cotidiano. São de grande importância para a identidade e senso de competência para o cliente, além de ter significado e valor para o mesmo. As ocupações humanas são compreendidas por atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), trabalho/brincar, educação, lazer, descanso e sono e participação social.

Estas atividades são influenciadas pelo contexto (físico, cultural, pessoal, social, temporal e virtual), por fatores (valores, crenças e espiritualidade, funções do corpo e estrutura do corpo), padrões de desempenho (hábitos, rotinas, rituais e papéis) e habilidades de desempenho (habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de interação social). O desempenho ocupacional se dá a partir da convergência entre as áreas de desempenho e o contexto, fatores, padrão e habilidade de desempenho. (AOTA, 2014)

Os déficits no desempenho ocupacional se dão quando há dificuldade em realizar alguma das áreas de ocupação, independente da causa – cognitiva, física, social e entre outras. (MANCINI; MELLO, 2011)

O trabalho tem como objetivo avaliar o desempenho ocupacional de crianças com o transtorno do espectro autista.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, de caráter quantitativo. Foram convidadas a participar do estudo, responsáveis por crianças de 3 a 7 anos e 11 meses, com o diagnóstico em prontuário de autismo e que recebem atendimentos em locais focados no desenvolvimento e tratamento de pessoas com TEA. Os responsáveis precisavam assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram utilizados dois questionários para alcançar os objetivos: um questionário sócio demográfico e o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidades (PEDI).

O primeiro tem questões sobre o responsável – idade, parentesco – e sobre a criança – idade, idade de diagnóstico, escola, entre outros.

O segundo é um protocolo que avalia o desempenho ocupacional de crianças entre 6 meses a 7 anos e 11 meses. Foi desenvolvido na América do Norte e posteriormente traduzido para a língua portuguesa sendo adaptado às especificidades socioculturais brasileiras. O teste fornece informações quantitativas sobre o desenvolvimento infantil e o processo de aquisição das habilidades funcionais e independência necessária para o desempenho de atividades e tarefas da rotina diária das crianças.

O PEDI é dividido em três partes distintas, sendo que cada parte inclui três áreas de desempenho: autocuidado, mobilidade e função social.

O manual fornece critérios específicos para pontuação de cada tarefa do teste. A pontuação se dá pela transformação dos escores brutos em escores normativos e contínuos, que informam sobre o desempenho esperado para crianças de mesma faixa etária com desenvolvimento normal. Para o escore normativo a pontuação final se dá conforme: 30 pontos: atraso de desenvolvimento ou desempenho significativamente inferior ao normal; entre 30 e 70 pontos: atraso de desenvolvimento considerado dentro do padrão de normalidade; 50 pontos: escore médio esperado para faixa etária; 70 pontos: desenvolvimento ou desempenho significativamente superior ao normal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 25 crianças, que cumpriram os critérios de inclusão. Destes, seis foram meninas e dezenove meninos, com idade média de 4,16 (DP = 1,07). Segundo o CDC (2015), o autismo tem uma prevalência masculina de 4:1. Há estudos que apresentam prevalência de 1:1,5 – em caso de deficiência intelectual como comorbidade- até 6:1.(KLINN, 2006)

A maioria das crianças avaliadas tiveram alterações significativas no desempenho ocupacional esperado para a idade. A função social – a qual 23 crianças tiveram alterações e a média de pontos foi de 14,02 – têm influência direta no diagnóstico do transtorno. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Saúde Mental (DSM-V, 2013), um dos critérios para o diagnóstico é a dificuldade em “limitação na reciprocidade e interação social; limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais”, além de dificuldades na comunicação – verbal e não verbal.

A mobilidade – que é a capacidade de se locomover pelos mais diversos ambientes, meios locomoção e portando objetos – teve resultados negativos também, com média de pontos de 15,14. Vários estudos têm demonstrado que pessoas com autismo tem dificuldades na coordenação motora grossa, coordenação motora fina, equilíbrio, força, tônus e alterações na marcha, considerando também

as dificuldades de mobilidade uma das comorbidades do autismo. (BENDER; GUARANY, 2016; CORREIA, 2006 apud GILLBERG; BILLSTED 2000; GILLBERG, 2003)

O autocuidado – onde os itens avaliados são relacionados a alimentação, manejo de roupas, higiene – também tem alterações ao esperado para a idade, sendo a média da pontuação de 15,72. Sendo isso esperado, compreendendo que as habilidades funcionais de autocuidado passam pela capacidade da criança de se relacionar com as pessoas que a cercam, para compreender estímulos e orientações. Além de que o desenvolvimento infantil se dá a partir da capacidade da criança em se relacionar com o ambiente e com as pessoas. (FELIPE, 2001; ELIAS; ASSUMPÇÃO, 2006)

A terapia ocupacional tem como objetivo, segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2016), avaliar e tratar pacientes que tem a práxis alterada, utilizando as atividades humanas como base dos planos para o tratamento destes indivíduos. Tem como seu domínio e prática o desempenho ocupacional, tendo a capacidade de avaliar, traçar objetivos e intervir em qualquer alteração nesse desempenho. Pessoas com autismo tem ganhos significativos ao realizarem a terapia ocupacional, pois este foca no desenvolvimento pessoal, potencializando suas habilidades, adaptando ambientes e construindo estratégias para uma melhor qualidade de vida. A terapia ocupacional não realiza o tratamento somente com a pessoa com autismo mas também com a família, a escola e a sociedade. (AOTA, 2014; AOTA, 2011)

4 CONCLUSÃO

Pode-se averiguar que crianças com TEA tem dificuldades significativas em atividade de vida diária – ou autocuidado -, mobilidade e participação social – ou função social, já podendo ser avaliada em idades precoces.

Analisando isso, salienta-se a importância de realizar terapias voltadas para potencializar e estimular essas áreas que são tão afetadas pelo transtorno, para promover a qualidade de vida, potencializar a capacidade e melhorar o comportamento – áreas que afetam diretamente as atividades do cotidiano.

5 REFERÊNCIAS

- AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 3rd. The American Journal Occupational Therapy. Nov/Dec 2014, volume 63, n. 6. 625-683
- BENDER, Daniele Dornelles; GUARANY, Nicole Ruas. Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo.. Revista de

Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 271-277, dec.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Autism Spectrum Disorder: data&statistic. Disponível em <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>> acesso em: 21/09/2016

COFFITO. Definição de Terapia Ocupacional. Disponível em <http://coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382> Acesso em: 20/09/20016

CORREIA, N.M.M. Estudo Exploratório dos Níveis de Coordenação Motora em Indivíduos com Perturbações do Espectro Autista. 170 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade do Desporto, Universidade do Porto, 2006

ELIAS, Alexsandra V. and ASSUMPCAO JR, Francisco B. Qualidade de vida e autismo. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2006, vol.64, n.2a

FELIPE, J. O Desenvolvimento Infantil na Perspectiva Sociointeracionista: Piaget, Vygostsky, Wallon. In: CRAIDY, C.M.; KAERCHER, G.E.P.S. Educação Infantil: pra que te quero? Porto Alegre: Artmed, 2001. Pg 28-37

GARDIN, T.; PENEK, R. O Cérebro Autista – Pensando através do espectro. Rio de Janeiro: Editora Record LTDA., 2015

KANNER, L. Autistic Disturbences of Affective Contact. *Nervous Child* 2, 1943, 217-250

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 28, pg s3-11, 2006

LAMPREIA, C. A Perspectiva Desenvolvimentista para a Intervenção Precoce no Autismo. *Estudos de Psicologia Campinas*, 2007

MANCINI, M. C. Inventário de avaliação de incapacidade (PEDI): manual da versão brasileira adaptada. Belo Horizonte, UFMG, 2005

MATSUKURA, T.S. A aplicabilidade da Terapia Ocupacional no Tratamento do Autismo Infantil. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*. São Carlos, v. 6, n.1, p. 25-47, 1997

MELLO, A. M. S. R. de. Autismo: guia prático. 5 ed. São Paulo: AMA, 2007

MELLO, M.A.F. de; MANCINI, M.C. Métodos e Técnicas de Avaliação nas Áreas de Desempenho Ocupacional. IN: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: Fundamentação&Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, pg 49-69

WING, L. Asperger's Syndrome: A Clinical Account. *Psychological Medicine*, 1981,115-129