

RASTREAMENTO PRECOCE DE CRIANÇAS COM RISCO DE AUTISMO II

Aluna: Mariana Machado Rocha Lima

Orientadora: Carolina Lampreia

I - Introdução

A síndrome do autismo infantil foi descrita pela primeira vez por Leo Kanner (1943), a partir de um estudo de onze casos e que, apesar das diferenças, apresentavam algumas características em comum. As principais características observadas, em todos os casos, foram: uma inabilidade em se relacionar da maneira típica com pessoas e objetos e um isolamento social extremo. Como esse distúrbio pode ser observado desde o início da vida, Kanner concluiu que a origem da síndrome se daria a partir de uma base inata, mas ele nunca chegou a constatar uma causa orgânica.

Na literatura atual, apesar da etiologia ainda ser desconhecida, o autismo é concebido como um transtorno do desenvolvimento, com base biológica inata.

Segundo a CID10 (Classificação Internacional de Doenças, 1998) da Organização Mundial de Saúde, e o DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2002) da Associação Norte Americana de Psiquiatria, o transtorno autístico é definido por uma tríade de prejuízos qualitativos nas habilidades de: interação social, comunicação, e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades.

A criança autista falha em responder emocionalmente a outras pessoas e em ter iniciativas verbais e não-verbais. Há um comprometimento da modulação comunicativa e da falta de gestos concomitantes. As crianças autistas também apresentam falhas de comunicação. Elas não compreendem o uso social da linguagem, apresentando uma falta da sincronia e da reciprocidade na conversação, quando ela existe. Elas não apresentam flexibilidade na expressão da linguagem, na criatividade e fantasia no pensamento.

As crianças autistas têm uma grande dificuldade em realizar brincadeiras de faz-de-conta e jogos de imitação. A preocupação persistente com determinado assunto ou partes de objetos e maneirismos motores estereotipados e repetitivos, também são sintomas frequentemente encontrados. Por existir diferentes graus de comprometimento, nas crianças portadoras de autismo, teremos um espectro autístico onde o transtorno autístico é considerado o principal transtorno.

O diagnóstico oficial de uma criança autista só pode ser feito aos três anos de idade, através da CID10 ou do DSM-IV-TR.

No entanto, existe um crescente interesse no meio científico em elaborar instrumentos para esta identificação precoce, já que estudos comprovam ser possível fazer uma identificação entre os nove e os vinte quatro meses de idade. Segundo Charman e Baird (2002) é possível que uma intervenção mais precoce possa melhorar as conseqüências secundárias negativas dos déficits iniciais de orientação social e de comunicação, que caracterizam o transtorno autístico. Ao detectarmos os primeiros indícios de um risco do autismo, o encaminhamento desses bebês para uma intervenção precoce, pode favorecer o prognóstico.

No entanto, quando uma criança muito nova apresenta traços autísticos é preciso tomar bastante cuidado em relação ao diagnóstico, pois estes traços podem ser decorrentes de um atraso no desenvolvimento, ou até mesmo, de uma dificuldade no relacionamento social, que esta criança possa estar vivendo naquele momento. Ao observarmos estes traços em um lactente, devemos observá-lo, não como um autista, mas como alguém que talvez possa vir a sê-lo.

Muitos instrumentos de avaliação precoce de risco de autismo estão sendo elaborados. Contudo, a maioria não é de fácil aplicação, por serem muito longos e/ou requererem um longo treinamento.

A presente pesquisa já está em sua terceira fase. As duas primeiras fases consistiram na elaboração e testagem do instrumento de identificação precoce do autismo e foram relatados em Moraes, R.G.B. (2003/2004 e 2004/2005).

II - Objetivo

O objetivo da pesquisa foi, em um primeiro momento (Moraes, 2003/4 e 2004/5), elaborar um instrumento de identificação/vigilância dos primeiros traços autísticos, levando em conta somente dez itens de fácil aplicação. Para testarmos sua aplicabilidade, o instrumento foi aplicado em uma instituição de saúde pela equipe de pesquisadores. Nosso propósito é que o instrumento seja utilizado em creches e instituições de saúde, para serem acessíveis a toda populações de bebês, entre seis e vinte quatro meses de idade.

O objetivo da presente pesquisa foi testar o instrumento de identificação precoce do autismo pela equipe médica, em sua quinta versão (ver anexo I) e realizar um teste de fidedignidade. O teste foi aplicado por uma médica pediatra e as pesquisadoras.

Para auxiliar o treinamento e a aplicação por parte de profissionais da área de saúde e educação foi também elaborado o Manual para o 'Instrumento de Identificação Precoce do Autismo' (ver anexo II), que visa introduzir o Instrumento de Identificação Precoce do Autismo e definir as categorias de observação do instrumento.

III - Metodologia

Participantes e Procedimento

Depois de elaborado e após ter sido testado no posto de saúde C.M.S. Pindaro de Carvalho Rodrigues na Gávea - RJ, por duas avaliadoras, o instrumento também foi aplicado por uma médica pediatra durante consultas de rotina com o objetivo de avaliarmos sua aplicabilidade por uma profissional de saúde e testarmos sua fidedignidade. Enquanto a médica atendia a criança, duas avaliadoras ficavam observando a consulta e preenchiam o instrumento, à medida em que a criança apresentava os comportamentos observados. Foram avaliadas quinze crianças, entre 6 e 24 meses, que recebem atendimento ambulatorial naquele posto de saúde. Nas faixas de idade: de seis aos oito meses foram avaliadas cinco crianças, de nove a doze meses foram avaliadas mais oito crianças e de treze a dezoito meses foram avaliadas apenas duas.

O instrumento foi aplicado uma vez por semana, todas as sextas-feiras, pelas avaliadoras e pela pediatra durante as consultas de rotina do atendimento ambulatorial.

A mãe ou responsável trazia seu filho para a consulta, e em paralelo, a médica e as avaliadoras observavam a criança. A médica preenchia uma ficha, enquanto as avaliadoras, em conjunto, preenchiam outra ficha.

Em um primeiro momento, com o objetivo de treinar a médica na aplicação do instrumento e refiná-lo, as observações eram feitas durante a consulta médica, havendo uma troca de informações e idéias sobre os problemas e os questionamentos que surgiram ao longo da aplicação do instrumento. Em um segundo momento, durante o teste de fidedignidade, não houve mais troca de informações e comentários por parte da médica e pesquisadoras.

No primeiro momento, os comportamentos eram estimulados pelas avaliadoras, enquanto a médica apenas observava a criança. Posteriormente as avaliadoras assumiram uma postura passiva para que a pediatra pudesse aplicar o teste, para deste modo, ser possível observar como ela aplicaria o instrumento por conta própria. Comportamentos (ver instrumentos de identificação precoce do autismo no anexo I), tais como olhar para a face de outra pessoa, e olhar para objetos apresentados por outros eram observados pelas avaliadoras e pela médica, sem ter que se estruturar uma situação, sendo comportamentos que deveriam surgir naturalmente durante uma consulta na interação do médico com o bebê. Procurávamos, através de canetas ou aparelhos de celular, criar situações que propiciassem o surgimento de outros itens de avaliação, tais como o apontar declarativo e imperativo e o mostrar declarativo. Durante essas situações, os outros comportamentos como a orientação para o nome e a linguagem referencial, eram simultaneamente observados.

Para fazermos o teste de fidedignidade, foram comparados os resultados registrados pela médica com os das avaliadoras, para medirmos a concordância entre estes. Segundo o teste de fidedignidade, obtivemos o resultado de 0,92 de concordância. Esse resultado é bastante satisfatório, pelo fato do nível de concordância estar muito próximo a 100%, o que corresponderia ao índice um.

Ao final da pesquisa, foi elaborado o Manual para o 'Instrumento de Identificação Precoce do Autismo' para facilitar o treinamento dos profissionais que poderão vir a aplicar o instrumento. Este manual visa esclarecer possíveis dúvidas, que digam respeito ao transtorno autístico, ao diagnóstico precoce ou ao próprio instrumento em questão. Ele inclui uma definição do autismo, uma descrição dos comportamentos apresentados pelos autistas, se refere à importância de um diagnóstico precoce, descreve os marcadores do autismo que podem ser identificados antes dos três anos de idade, introduz alguns instrumentos precoces disponíveis, e dá uma descrição e definição das categorias do instrumento de rastreamento/vigilância dos primeiros traços autísticos.

IV – Conclusão

Quando o instrumento foi aplicado pela pediatra, tivemos algumas dificuldades. Devido ao excesso de relatórios e quadros que ela precisa preencher, em seu atendimento de rotina, e ao grande número de pacientes em fila de espera para serem atendidos, ficava muito complicado aplicar o instrumento. Além disso, devido à falta de tempo, a pediatra nem sempre estruturava o ambiente para que as crianças apresentassem os comportamentos esperados e algumas de suas respostas se baseavam em um conhecimento prévio da criança.

O teste de fidedignidade foi feito e tivemos um resultado favorável, onde houve uma concordância da médica com as avaliadoras de 92%. No entanto, devido à falta de tempo da pediatra durante as consultas, não podemos garantir as suas respostas. Devemos questionar se de fato ela sempre observou os comportamentos, por estar mais

preocupada com outras questões mais urgentes da consulta, ou se preencheu a ficha de registro com base em seu conhecimento prévio da criança em consulta.

Tínhamos como objetivo futuro da pesquisa realizar o treinamento de profissionais da área de saúde, mas por causa de uma falta de disponibilidade por parte deles e devido ao excesso de tarefas a serem executadas no posto de saúde, não foi possível realizar o treinamento.

Para concluir a pesquisa e para facilitar o treinamento de profissionais da área de saúde e de educação foi elaborado o manual para aqueles que se interessarem pelo instrumento. O manual também visa conscientizar estes profissionais sobre a importância de se conhecer mais sobre o autismo e seus marcadores.

V- Referências

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR*. 4ª Edição, Porto Alegre: Artes Médicas.
- Charman, T. & Baird, G. (2002) Practioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 3, 289-305.
- DSM-IV-TR (2002) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. trad. Dayse Batista, 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Kanner, L. (1943) Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Moraes, R.G.B. (2003/2004) *Alguns Instrumentos de Avaliação no Autismo e a Elaboração de um Instrumento de Rastreamento*. Relatório Final, PIBIC/CNPq.
- Moraes, R.G.B. (2004/2005) *Rastreamento Precoce de Crianças com Risco de Autismo I*. Relatório Final, PIBIC/CNPq.
- World Health Organization (1998) *International classification of diseases*; 10th revision. Genebra: WHO.