

IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO SON-RISE NO CENTRO NEUROLÓGICO DA APAE DE ARAGUAÍNA-TO

**José Roberto Lopez Rivero¹, Luciana Sant´Ana de Souza²,
Maria Tereza Ferreira Albuquerque², Thiago Pereira Campos²**

O projeto teve como base a oportunidade de se oferecer às crianças do espectro autista, matriculadas no Centro Neurológico da APAE de Araguaína -TO, um atendimento holístico, onde elas teriam acesso a uma avaliação com um neurologista, seguida da aplicação do método terapêutico, Son Rise, sendo estimuladas precocemente, com enfoque nas suas habilidades e não apenas nas suas dificuldades. Diante da especificidade de cada criança, da variedade de manifestações clínicas e de grau de comprometimento, essas crianças foram estimuladas com esquema personalizado, baseado no Programa Son-Rise, que foi aplicado pela equipe da APAE, juntamente com os acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína - FAHESA.

Palavras-Chave: Autismo; APAE; Estimulação precoce; Son-Rise.

The project was based on the opportunity to provide children on the autistic spectrum, enrolled in the Center of Neurological APAE in Araguaína-TO, a holistic care, where they would have access to an evaluation with a neurologist, and after the application of therapy, Son Rise, being stimulated early, focusing on their abilities and not only on their difficulties. Given the specificity of each child, the variety of clinical manifestations and degree of commitment, these children were stimulated with custom scheme, based on the Son-Rise Program, which was developed by a team of APAE, with academics of medicine course from Medical Faculty of Humanities, Economics and Health Araguaína - FAHESA.

Keywords: Autism; APAE; Early stimulation, Son-Rise

¹ Médico, especialista em Neurocirurgia. Professor do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. - Email: lopesrivero@yahoo.com.

² Acadêmicos do 10º período do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Emails: mtetefa@hotmail.com; luosantana@hotmail.com; thiagocampos_tpc@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por atraso global no desenvolvimento neuropsíquico, acometendo principalmente a comunicação, a socialização e o comportamento.

O termo Transtorno do Espectro Autista surgiu da diversidade de manifestações comportamentais e de diferentes graus de acometimento, e provavelmente, por múltiplos fatores etiológicos.

O TEA é composto por três patologias: o mais conhecido é o Autismo Infantil, a Síndrome de Asperge e o Transtorno Invasivo de Desenvolvimento sem outra especificação (TID-SOE).

Estudos realizados por BAIIO (2008), mostram um resultado de 1 criança dentro do espectro autista para cada 88 neurotípicas, na faixa etária de 8 anos nos Estados Unidos da América, um número superior ao de crianças com AIDS e diabetes juntas.

No Brasil, um estudo realizado pelo Projeto Autismo do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, em 2007, estimou que houvesse 1 milhão de pessoas com autismo.

Muitas pessoas com autismo apresentam algumas habilidades especiais como excelente memória para determinados assuntos, percepção viso-espacial altamente desenvolvidas, dons musicais e habilidades matemáticas.

As crianças com TEA apresentam uma visão fragmentada do mundo. O excesso de estímulos visuais, olfativos e sensoriais sobrecarrega seu sistema neuropsíquico e as leva a preferir um ambiente previsível, em ordem, e a permanência em ambientes inadequados podem desencadear comportamentos indesejáveis e agressivos.

Com o intuito de proporcionar um ambiente otimizado e um método terapêutico que descobrisse e valorizasse as habilidades das crianças autistas, surgiu na década de 70 o Programa Son-Rise, onde cada criança é vista como um todo e não focada apenas em suas dificuldades.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho constituiu-se numa pesquisa de iniciação científica, como pesquisa de campo, desenvolvido ao longo de 11 meses com um grupo de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O estudo seguiu a resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que trata e regulamenta as Diretrizes de Normas de Pesquisa, envolvendo seres humanos tendo a aprovação do Comitê de Ética e pesquisa (CEP), processo número 7836. O trabalho foi executado no Centro Neurológico da APAE de Araguaína, através de autorização prévia da instituição e dos pais das crianças acompanhadas, num total de 11 crianças com TEA matriculadas na referida instituição. A faixa etária selecionada incluía crianças de ambos os sexos, com idade entre os 02 e 06 anos, atendidas na instituição, sendo esse o critério de inclusão, bem como por ser essa a fase em que o desenvolvimento neuropsíquico da criança encontra-se mais acelerado, estando propensa a melhores condicionamentos e resultados. Crianças autistas que apresentaram outra comorbidade neurológica associada, como paralisia cerebral e síndrome de Down, não foram atendidas, sendo esse o critério de exclusão.

O trabalho de campo foi dividido em quatro etapas: 1ª Etapa – Criou-se um ambiente de aprendizado: com levantamento e organização do material pedagógico existente na instituição; adequação das salas para aplicação do método. Para isso, realizou-se reunião inicial entre familiares/cuidadores e profissionais para orientação acerca do programa, e posterior capacitação desses profissionais, sendo essa dividida em 2 módulos e aplicada em 2 dias cada módulo separadamente; 4 dias destinados somente aos voluntários da APAE e 4 dias com os cuidadores. 2ª Etapa– O programa de educação social individual foi instituído, com a triagem e encaminhamento das crianças com suspeita de TEA, para avaliação pelo neurologista; realizou-se, ainda, anamnese e avaliação fonoaudiológica e pedagógica com aplicação de fichas de Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise. 3ª Etapa– Nesta etapa, como aspecto metodológico, utilizamos fichas de modelo de desenvolvimento do Programa Son-Rise, para identificarmos os

estágios em que cada criança se encontrava e aplicarmos as atividades propostas pelo método, durante a execução do projeto. Focou-se no desenvolvimento das habilidades: com o início das sessões, tendo cada uma a duração de 45 a 60 minutos, respeitando o rendimento de cada criança; os pais foram orientados quanto à continuidade do tratamento em casa. 4ª Etapa – consistiu-se na consolidação dos dados obtidos durante a execução do projeto e avaliação das crianças quanto à Adesão ao Programa pela Família (APF), Frequência na Instituição (FI), Desenvolvimento da Fala (DF), Aumento da Atenção Compartilhada (AAC), Aumento do Contato Visual (ACV), Aumento da Interação Social (AIS), Aumento da Flexibilidade de Pensamento (AFP), Desenvolvimento de Auto-Cuidados (DAC).

3. RESULTADOS

O “corpus” desta pesquisa e a observação foi constituído de 11 crianças, sendo 9 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. As crianças foram avaliadas quanto à Adesão ao Programa pela Família (APF), Frequência na Instituição (FI), Desenvolvimento da Fala (DF), Aumento da Atenção Compartilhada (AAC), Aumento do Contato Visual (ACV), Aumento da Interação Social (AIS), Aumento da Flexibilidade de Pensamento (AFP), Desenvolvimento de Auto-Cuidados (DAC).

De acordo com análise e descrição de nossos dados, baseados na utilização das fichas, podemos constatar que na amostra, 5 crianças, que corresponde 45,5%, tiveram APF e 5 (45,5%) não aderiram e 1 (9%) desistiu. Das 10 crianças que permaneceram na pesquisa 9 (90%) apresentaram FI acima de 70%; 8 (80%) obtiveram DF e AAC e 2(20%) não; 6 (60%) tiveram ACV e AFP e 4 (40%) não; 9 (90%) desenvolveram significativo AIS e 1(10%) não; 5 (50%) exibiram DAC e 5(50%) não; conforme o gráfico 1.

A(s) criança(s) com frequência menor que 70% nas terapias realizadas na APAE, ou a que desistiu, não atingiram nenhuma melhora nos quesitos avaliados, demonstrando piora no quadro.

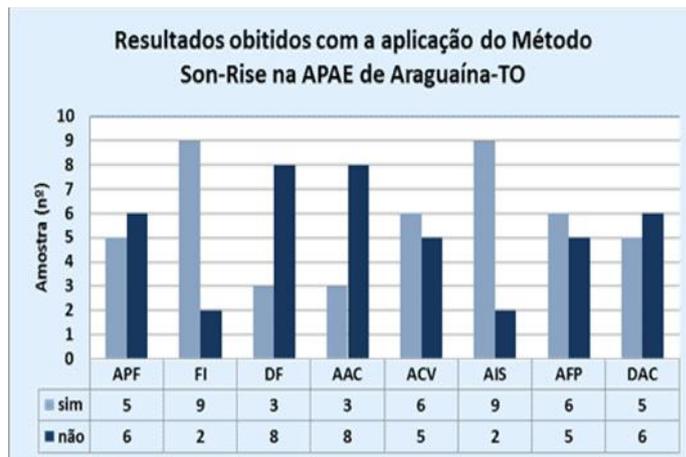


Gráfico 1. Resultados obtidos com a aplicação do Método Son-Rise na APAE de Araguaína - TO

4. DISCUSSÃO DOS DADOS

Segundo Klin (2006) os Transtornos Invasivos de Desenvolvimento (TIDs) são uma família de distúrbios da socialização com início precoce e curso crônico, visto que determinam o impacto variável em diversas áreas do desenvolvimento cognitivo, da linguagem e do comportamento.

De acordo com Mercadante; Gaag; Schwartzman, (2006): a categoria dos TIDs inclui Autismo, a Síndrome de Asperger, a Síndrome de Rett, o transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (TID-SOE). Dentre essas categorias, três são do espectro autista, dentre elas: Síndrome de Asperger, Autismo e TID-SOE.

As dificuldades na interação social em TID podem manifestar-se como isolamento ou comportamento social impróprio; pobre contato visual; dificuldade em participar de atividades em grupo; indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto; falta de empatia ou emocional. À medida que esses indivíduos entram na idade adulta, há, em geral, uma melhora do isolamento social, mas a pobre habilidade social e a dificuldade em estabelecer amizades persistem (GADIA, et. al., 2004).

Conforme Gonçalves (2011): é possível obter-se uma melhora nos sintomas nucleares do autismo através de um programa de modificação do comportamento, pois a vertente da teoria cognitivo-comportamental conduz a focagem de

que as crianças com autismo apresentam características semelhantes às crianças normais, mas em níveis de intensidade diferentes.

Bosa (2006) afirma que: os melhores preditores do funcionamento social geral e desempenho escolar, são o nível cognitivo da criança, o grau de prejuízo na linguagem e o desenvolvimento de habilidades adaptativas, como as de auto-cuidado.

Investigadores defendem que todas as propostas de intervenção terapêuticas deverão ser iniciadas o mais cedo possível, de forma intensiva e envolver as famílias de forma ativa (GONÇALVES, 2011).

Consoante Bosa (2006) o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as etapas de vida do paciente. Portanto, com crianças pequenas a prioridade deveria ser a terapia da fala, na interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Também salienta quatro alvos básicos de qualquer tratamento: 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) minimizar comportamentos que interferem no aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências no cotidiano; 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo.

Estudos comprovam que modelos de intervenção na abordagem Cognitiva-Comportamental, tem apresentado melhores resultados em crianças com autismo e dando a oportunidade a essas crianças com esse transtorno a melhorar as suas capacidades, tornando-as competentes e funcionais e adaptar-se o meio-ambiente, social e escolar (GONÇALVES,2011).

Neste contexto, surgiu o Programa Son-Rise, criado por Barry Neil Kaufman e Samahria Lyte Kaufman quando seu filho, Raun, foi diagnosticado com autismo severo incurável. Este programa adota uma nova linha de pensamento que vê o autismo como o desenvolvimento resultante de um sistema neurobiológico programado para operar de forma diferente. A consequência desta nova forma de pensar o autismo é a terapia que busca oferecer um ambiente físico e social que leve em conta esta diferença biológica e que promova o aprendizado e o bem-estar de cada criança.

No Programa Son-Rise, a aceitação da pessoa com autismo, associada a uma atitude positiva, de entusiasmo e esperança, em relação ao potencial de desenvolvimento desta pessoa, são princípios básicos para o tratamento (TOLEZANI, 2010).

O programa oferece aos pais uma participação essencial no tratamento, enfatizando o desenvolvimento emocional dos pais, pois a participação na interação é um fator essencial para o tratamento e recuperação do autismo, através de uma abordagem prática e abrangente, leva o autista a participar espontaneamente em interações, como o brincar e dinâmicas para a motivação para a aprendizagem de novas habilidades e o conhecimento de uma forma aberta, com outras pessoas. Os pais são também trabalhados durante todo o processo, há uma orientação para ajudá-los a lidar com o diagnóstico da criança (GONÇALVES,2011).

O programa Son-Rise é totalmente lúdico, com ênfase na diversão, os facilitadores, e os pais seguem o interesse da criança e oferecem atividades motivadoras, para que a criança participe voluntariamente.

O programa também ofereceu acompanhamento em casa, dirigido pelos pais. As sessões individuais (um-a-um) são realizadas em sala preparada com poucas distrações visuais e auditivas, com muitos brinquedos e materiais motivadores, onde há uma interação com a criança de forma que os pais possam dirigir o programa de seus filhos.

As atividades foram adaptadas para serem motivadoras e apropriadas de acordo com cada criança autista para que a criança fosse motivada para interagir, podendo criar interações que a ajudaram a adquirir todas as habilidades do desenvolvimento, como o contato visual, habilidades de linguagem e de conversação, o brincar, o faz de conta, a criatividade, e comportamento (GONÇALVES,2011).

5. CONCLUSÃO

No presente projeto, houve predomínio do sexo masculino (82%), contudo as do sexo feminino apresentavam maior grau de comprometimento cognitivo. Dentre os sujeitos

da amostra, aqueles cujos familiares aderiram ao programa, aplicando-o em casa, obtiveram melhor resultado do que aqueles que só frequentaram as terapias na APAE, principalmente em relação ao DF, ao AFP e do AAC.

O método Son-Rise revelou-se um método eficaz, a curto prazo, quando a família o adota como estilo de vida, mudando totalmente o paradigma no tratamento do autismo.

Portanto, a partir desse projeto piloto e dos resultados satisfatórios obtidos em curto prazo, esperamos que o trabalho na APAE tenha continuidade, para que, no futuro, possamos fazer um estudo comparativo em relação ao desenvolvimento dessas crianças no período em que o método foi implantado, pois a partir desses dados informativos, poderemos constatar a eficácia e a contribuição do projeto.

6. REFERÊNCIAS

- BAIO, J. Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008.
- BIBLIOTECA DE MEDICINA- UFF. Hoje é dia Mundial do Autismo. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2007.
- BOSA, C.A. Autismo: Intervenções Psicoeducacionais, *Rev. Bras. Psiquiatr.*, vol.28 suppl.1, São Paulo May 2006.
- GADIA, C. A.; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, vol.80 suppl. 2, p.83-93, 2004.
- GONÇALVES, A. D. Os modelos de intervenção são eficazes para melhorar a inclusão de crianças com autismo, *Recil*, 2011.
- KLIN, A., Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral, *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, vol.28 suppl.1 São Paulo, May. 2006.
- MERCADANTE, M. T.; GAAG, R. J. Van der; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol 28 suppl.1, p.12-20, São Paulo, 2006.
- TOLEZANI, M. Son-Rise: uma abordagem inovadora. *Revista Autismo*. 2010.