

AVALIAÇÃO DO MÉTODO SON-RISE APLICADO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDAS NA SALA MUNDO AUTISTA: GUILHERME RODRIGUES FERNANDES, NA APAE DE ARAGUAÍNA-TO

**Luciana Sant'Ana de Souza¹, Maria Tereza Ferreira Albuquerque¹,
Thiago Pereira Campos¹, Maria Gorete Pereira²**

O presente estudo discorre sobre o desenvolvimento de um grupo de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), após 24 meses de tratamento, através do Programa Son-Rise no Centro de Reabilitação Neurológica da APAE de Araguaína -TO. Para isso, foi realizada uma anamnese com os responsáveis pela criança para a coleta da história patológica pregressa da mesma, bem como, pesquisa nos relatórios terapêuticos e diagnósticos médicos disponíveis nos prontuários da APAE e com a própria família, com posterior aplicação da ficha de Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise, sendo realizada em 2 etapas: no início do estudo e no término. Este transtorno ocasiona graves prejuízos sociais, sendo necessário uma intervenção precoce e adequada, para que esses indivíduos tenham a oportunidade de se desenvolver. As abordagens do programa têm sido vistas nas últimas décadas como um auxílio na construção de uma ponte que pode levar à interação social de um indivíduo com autismo. Neste caso, a terapêutica cumpriu seu papel e norteou pais e profissionais a focarem em pontos estratégicos, auxiliando a criança em seu desenvolvimento.

Palavras-Chave: Autismo. APAE. Son-Rise.

This study discusses the development of a children group with Autism Spectrum Disorder (ASD), after 24 months of treatment, through the Son-Rise Program at the Neurological Rehabilitation Center APAE Araguaína-TO. For this, it was conducted an interview with the parents to collect the medical history, as well as research in medical diagnosis and treatment reports available in medical records of APAE and with their own family, with subsequent form application of the Son-Rise Development Model, being held in 2 stages: at baseline and at end. This disorder causes serious social harm, early and appropriate intervention is necessary so that these individuals have the opportunity to develop. The program approaches have been seen in recent decades as an aid in the construction of a bridge that can lead to social interaction of an individual with autism. In this case, therapy fulfilled its role and guided parents and professionals to focus on strategic points, helping the child in his/her development.

Keywords: Autism. APAE. Son-Rise.

¹ Graduados do Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC. Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: luosantana@hotmail.com; mtetefa@hotmail.com; thiagocampos_tpc@hotmail.

² Médica, especialista em Pediatria, e Professora do curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC; Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: goretaped@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui um grupo de distúrbios que geralmente surgem no início da vida, muitas vezes antes dos três anos de idade, de acordo com Williana (2008). Já para Assumpção e Pimentel (2000), são síndromes comportamentais com etiologias diferentes, nas quais o processo de desenvolvimento infantil encontra-se distorcido. Estes distúrbios vêm sendo estudados pela ciência há sete décadas, mas ainda permanecem divergências e questões ainda indecifráveis.

No Brasil, os estudos epidemiológicos são escassos. No Primeiro Encontro Brasileiro para Pesquisa em Autismo, estimou-se uma prevalência de aproximadamente 500 mil pessoas com AI em âmbito nacional, baseando-se no Censo de 2000. Dentre os poucos estudos realizados, há um piloto realizado em uma cidade brasileira, que apontou uma prevalência de aproximadamente 0,3% de pessoas com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD). Segundo os próprios autores, dada a pouca abrangência da pesquisa, não existem ainda estimativas de prevalência confiáveis em nosso país, de acordo com Ministério da Saúde (2013).

Uma variedade de abordagens de tratamento tem sido avançada para melhorar o comportamento social e comunicativo de crianças com TEA. Na década de 70, surgiu o Programa Son-Rise com o intuito de proporcionar um ambiente aprimorado e uma terapêutica que descobrisse e valorizasse as habilidades das crianças autistas, em que cada paciente é visto como um todo, não focando apenas em suas dificuldades, conforme Jenkins, et al, (2012).

O Programa Son-Rise é um método terapêutico cognitivo-comportamental que utiliza um estilo de interação leve, que evita o conflito, o comportamento agressivo, levando

a pessoa com autismo a participar espontaneamente de interações divertidas e dinâmicas com outros indivíduos, tornando-a receptiva e motivada a aprender novas habilidades e informações, sendo implantado no Centro Neurológico da APAE de Araguaína, local onde foi construído um ambiente otimizado e específico para o atendimento e avaliação destas crianças.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho constituiu-se numa pesquisa de iniciação científica, como pesquisa de campo, desenvolvido ao longo de 24 meses com um grupo de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo que nos primeiros 12 meses foi implantado o método Son-Rise, e nos meses subsequentes foi realizada uma pesquisa comparativa, comprovando a eficácia do método. 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 418.056.

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 10 crianças com TEA, matriculadas na referida instituição. A faixa etária selecionada incluía crianças de ambos os sexos, com idade entre os 02 e 08 anos, atendidas na instituição, bem como terem participado da pesquisa no primeiro ano, sendo esse o critério de inclusão, pois essa é 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.

No segundo ano, foi realizada uma avaliação com aplicação de fichas de Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise, num ambiente otimizado e preparado especificamente para o atendimento de crianças com TEA, com o objetivo de verificar se houve desenvolvimento cognitivo em um ano de pesquisa e mensurar essa evolução.

3. RESULTADOS OBTIDOS

O “corpus” desta pesquisa e observação foram constituídos de 10 crianças, sendo 8 do sexo masculino e 2 do sexo feminino.

De acordo com análise e descrição de nossos dados, baseados na utilização das fichas do Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise, podemos constatar que na amostra, 5 crianças (50%) evoluíram um estágio; 1 (10%) não evoluiu; 3 (30%) evoluíram 2 estágios e 1 (10%) evoluiu 3 estágios, em um ano, de acordo com Tabela 1.

Conforme resultados obtidos, constatou-se que a criança que não evoluiu em nenhum estágio, a família não aderiu ao programa e possuía frequência nas atividades, menor que 30%.

A partir da avaliação dos dados, analisou-se que no final da pesquisa 02 (20%) crianças obtiveram êxito com estudo, pois atingiram o último estágio de desenvolvimento, estágio 05, recebendo alta.

Tabela 1. Análise do desenvolvimento cognitivo das crianças com TEA, nos anos de 2012 e 2013, através da Tabela do Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise.

Crianças	Estágio de desenvolvimento	
	2012	2013
01	1	2
02	1	1
03	1	2
04	2	3
05	2	3
06	2	4
07	2	4
08	3	5
09	1	2
10	2	5

3. DISCUSSÃO

O Autismo Infantil é considerado um transtorno do desenvolvimento. Seu conceito se transformou muito, desde sua descrição inicial, deixando de ser analisado como uma doença nitidamente definida e com causas parentais, para ser agrupado em uma série de condições com as quais guarda várias similaridades, e que passaram a ser denominadas de Transtornos Globais (ou Invasivos) do Desenvolvimento (TGD), segundo Schwartzman (2011).

De acordo com Klin, et al, (2006), os TGD são um conjunto de distúrbios da socialização de início precoce e curso crônico, que determina um impacto, variável, em diversas áreas do desenvolvimento cognitivo, da linguagem e do comportamento. As dificuldades na interação social podem manifestar-se como:

- 1) Isolamento ou comportamento social impróprio;
- 2) Pouco contato visual;
- 3) Dificuldade em participar de atividades em grupo;

- 4) Indiferença afetiva ou demonstrações inapropriadas de afeto;
- 5) Falta de empatia ou emocional e de interesse de compartilhamento;
- 6) Falta de resposta para nomear, mostrar gestos e coordenar a comunicação não-verbal;
- 7) Prosódia insólita (pouca variação de timbre, a entonação estranha, ritmo irregular, a qualidade de voz incomum);
- 8) Comportamentos repetitivos e interesses restritos;
- 9) Movimentos repetitivos com objetos ou posturas de corpo, braços, mãos ou dedos.

Recentemente, denominaram-se, os Transtornos do Espectro Autista (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o Autismo Infantil; a Síndrome de Asperger; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Explicação, de acordo com o Ministério da Saúde (2013).

O TEA é uma condição neurobiológica complexa que acomete o desenvolvimento do cérebro de uma pessoa, tendo três, principais, áreas de impacto, afetando: relações sociais; comunicação; interesses e comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados, conforme Myles, et al, (2007).

O diagnóstico é feito basicamente através da avaliação do quadro clínico, não existem testes laboratoriais específico para sua detecção. Esta avaliação requer uma equipe multidisciplinar, assim como, o uso de escalas objetivas, pois permitem mensurar as condutas apresentadas de maneira a se estabelecer um diagnóstico de maior confiabilidade. Usualmente elas se apresentam sob a forma de questionários ou listas de sintomas, como afirma Cucolicchio, et al, (2010).

Segundo Fernandes, et al, (2013), raramente o diagnóstico é conclusivo antes

dos vinte e quatro meses. Apesar de ser relativamente difícil, este deve ser feito rapidamente, para que assim uma intervenção educacional especializada seja iniciada o mais rápido possível. Devendo as intervenções serem adequadas a cada tipo ou grau de comprometimento, envolvendo as famílias de forma ativa. São exemplos de intervenção: o TEACCH - Tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatos da comunicação, a ABA - Análise aplicada do comportamento, o PECS - Sistema de comunicação através da troca de figuras, e o Programa Son-Rise. Psicoterapia, fonoaudiólogos, equoterapia, musicoterapia e outros; são outras formas de terapia, que não têm uma linha formal que os caracterize no tratamento do autismo; dependem diretamente da visão, dos objetivos e do bom senso de cada profissional que os aplica.

A pesquisa foi baseada no método do Programa Son-Rise, que adota uma 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 sobre o autismo resulta na 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. A aceitação de um indivíduo com autismo está associada a uma atitude positiva, de entusiasmo e esperança, em relação ao potencial de desenvolvimento desta pessoa, sendo os princípios básicos para o tratamento, de acordo com Tolezani (2010).

Para Rivero, et al, (2013), o Modelo de Desenvolvimento do Programa Son-Rise auxilia os pais a focarem em pontos estratégicos para auxiliar indivíduos autistas em seu desenvolvimento, que é sua habilidade para se relacionar e se conectar socialmente com os outros. Ao se concentrar primeiro nesse ponto, as crianças e adultos adquirem a capacidade de construir relações afetivas, interativas e significativas com seus

pais, irmãos e amigos. À medida que a criança se desenvolve, encontra outros grupos de habilidades para adquirir. Por exemplo: habilidades de autoajuda, cognitivas, motoras grossas e finas. Enquanto cada uma das áreas de desenvolvimento é essencial, o ponto mais importante para se trabalhar é o desenvolvimento 'social'. Com base nesse fundamento, a criança adquirirá com mais facilidade as habilidades esperadas, sendo o estilo de trabalho de nossa pesquisa.

4. CONCLUSÃO

No presente projeto, houve predomínio do sexo masculino (80%), contudo as do sexo feminino apresentavam maior grau de comprometimento cognitivo. Dentre os sujeitos da amostra, os que não obtiveram uma evolução no estágio foram devido à má adesão familiar. Portanto, durante a realização do estudo, foi possível perceber que a família é fundamental no processo de aquisição de autonomia do portador de TE, pois através do trabalho que esta pode fazer em casa é fundamental para a progressão do desenvolvimento da criança.

Neste estudo constatou-se que as abordagens do Programa Son-Rise são um auxílio na construção de uma ponte que pode levar à interação social de um indivíduo com autismo, e que, através desta interação social, muitas outras habilidades podem ser adquiridas pela criança. O método tem como objetivo o desenvolvimento neuropsíquico, motor e social do indivíduo, portanto, a análise de desenvolvimento dessa criança, após a terapêutica, confirma de que indivíduos com TEA necessitam de uma intervenção adequada e precoce. O programa é simples, prático e pode ser trabalhado por todos que convivem com o indivíduo.

Assim, através dessa pesquisa, pôde-se comprovar que é um método eficaz, pois em dois anos, 20% das crianças atendidas puderam receber alta do atendimento na

APAE, pois atingiram o estágio 05, apesar da necessidade da continuidade do programa em casa.

5. REFERÊNCIAS

ASSUMPCÃO JR, F. B.; PIMENTEL, A. C. B. Autismo infantil. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.22, suppl. 2, p. 37-39, São Paulo, Dec. 2000.

CUCOLICCHIO, S. et al. Correlação entre as escalas CARS e ATA no diagnóstico de Autismo. Medicina de Reabilitação. São Paulo, v.29, n.1, p. 6-8. Jan-abr. 2010.

FERNANDES, A. V.; NEVES, J. V.; A. SCARAFICCI, R. A. Autismo. Campinas. Disponível:<<http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/906/trabalhos/autismo.pdf>>. Acesso em: 15/10/2013.

JENKINS, T.; SCHUCHARD, J.; THOMPSON, C. K. Training Parents to Promote Communication and Social Behavior in Children with Autism: The Son-Rise Program. Evanston, 2012.

KLIN, A.; MERCADANTE, M. T. Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v.28, suppl.1, p.p. s1-s2, Mai. 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: MS, abr. 2013. p. 73.

MYLES, B. S; et al. Autism Spectrum Disorders: A Handbook For Parents And Professionals. Vol. 1 A-O, Westport: Praeger, 2007. p. 51.

RIVERO, J.R.L; et al. Implantação do método Son-Rise no Centro Neurológico da APAE de Araguaína-TO. Revista Científica do ITPAC. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, Pub.4, Julho 2013.

SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos do Espectro do Autismo: Conceitos e Generalidades. In: ARAÚJO, C. A. de; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos do Espectro do Autismo. São Paulo: Memnon, 2011. Cap. 3, p. 37-42.

TOLEZANI, M. Son-Rise: Uma abordagem inovadora. Revista Autismo. Guia Brasil, Ano 1 p.23. Set .2010.

WILLIANA, C. WRICHT, B. Convivendo com autismo e Síndrome de Asperger: estratégias práticas para pais e profissionais. São Paulo: Ed. M. Books, 2008.