



Vivendo com Autismo

Fulviana Silva Nishiyama

Doutora em Ciências Médicas – Neurociências
Coordenadora do curso de Fisioterapia UNIFAMMA

Keila Mary Gabriel Ganem

Mestre
Docente do curso de Psicologia UNIFAMMA

Daiane Letícia Boiago

Mestre
Coordenadora do curso de Pedagogia UNIFAMMA

Introdução

O Autismo Infantil é um Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes dos três anos, e apresenta uma perturbação característica do funcionamento nos domínios relacionados às interações sociais, comunicação, comportamento focalizado, movimentos repetitivos e descoordenados. A proposta deste projeto foi integrar profissionais e público em geral com a população de portadores de Autistas de Maringá e região, possibilitando troca de conhecimentos e vivências reais das limitações e necessidades desta população.

A literatura científica atual traz diversas abordagens e metodologias sobre definições em relação ao Autismo. No entanto, a vivência real das limitações e necessidades desta



população é negligenciada. Através desta palestra conseguimos fornecer uma visão diferente sobre o Autismo e sua realidade na regional de Maringá.

O processo metodológico utilizado foi a realização de uma palestra com a temática: “Vivendo com Autismo”, que foi proferida pelo advogado Antônio Augusto Ferreira Neto, diagnóstico com Transtorno de Espectro Autista (TEA) na fase adulta.

O evento foi aberto a toda comunidade de Maringá e região e contou com a presença de 200 ouvintes, dentre discentes, profissionais e pais de portadores de TEA. Iniciando a palestra a Professora Dra Fulviana Silva Nishiyama, coordenadora do curso de Fisioterapia da UNIFAMMA e coordenadora do Projeto de Iniciação Científica “Atuação multiprofissional na população Autista da regional de Maringá/PR”, relatou a importância deste tipo de evento e descreveu com estudos sobre a temática estão sendo realizados na comunidade científica atual e na regional de Maringá/PR, através dos projetos realizados pelos alunos de Iniciação Científica da UNIFAMMA.

Posteriormente, o palestrante proferiu sua palestra descrevendo como os sintomas que apresentava foram notados pela mãe e pelas professoras e como foi realizado seu diagnóstico, que foi considerado como tardio, visto ter sido finalizado na fase adulta. Com riqueza de detalhes o palestrante demonstrou como as dificuldades encontradas ao longo de sua vida, em consequência do TEA, foram muitas vezes negligenciadas por profissionais devido a falta de conhecimento sobre o tema e como ainda se faz necessário estudar e conhecer melhor a sintomatologia do TEA.

Durante todo o evento, os ouvintes participaram realizando questionamentos ao palestrante e sua mãe, que estava presente, frente a temas sobre dificuldades de relacionamentos, dificuldades de aprendizagem e principalmente quanto às relações interpessoais, sintoma mais comumente encontrado na população portadora de TEA. O palestrante e sua mãe esclareceram, de acordo com a experiência vivida, como esta dificuldade foi sanada e como encontraram meios de suprir os déficits característicos do TEA e presentes também na vida do palestrante.

Por fim, a palestra foi encerrada com a promessa de mais estudos possam ser realizados sobre tema e principalmente, que este conhecimento possa ser amplamente disseminado para a população.

Marco Teórico



Bispo Júnior (2009) relata que a universidade responsabilidade na condução da formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais, e não apenas para atendimento às regras estabelecidas pelo mercado privatista.

O termo autismo vem do grego “*autós*” que significa “de si mesmo”, tem por definição os transtornos presentes antes dos três anos de idade, seja com a interação social, comunicação e o uso da imaginação. Em 1906 o autismo foi introduzido por Plouller que realizou um estudo sobre os sinais clínicos na literatura psiquiatra sobre as recentes repetições de atos e palavras (OLIVEIRA et al., 2015).

Bleuler (1911) descreveu o autismo como esquizofrenia, que se caracterizava por perturbações nos movimentos e nos atos de se relacionar e interagir com as outras pessoas. Em que, estudos atuais demonstram que a cada 110 crianças de oito anos no mundo, uma pode ter o Transtorno do espectro autista (TEA), com frequência maior em meninos do que em meninas (OLIVEIRA et al., 2015).

Léo Kenner (1943) teve o mérito de publicar o primeiro trabalho no qual delineava a existência do autismo infantil entendido como síndrome distinta de outras situações psiquiátricas, descrevendo cerca de 20 casos psiquiátricos semelhantes ao Transtorno do Espectro Autista na Universidade John Hopkins em Baltimore nos Estados Unidos (SURIAN et al., 2010).

O transtorno de um autista pode ser observado pela falta de interesse que o mesmo tem de interagir, partilhar alegria, comunicação e até meios não verbais de comunicação, como gestos, linguagem corporal, expressão facial e contato visual (NIKOLOV et al., 2006).

Muitos especialistas consideram que o fator genético seja 90% dos casos existentes, ou seja, genes herdados de familiares estão ocasionando as manifestações encontradas nesta população. Os outros 10% seriam advindos apenas por influência do ambiente, que pode influenciar nas mudanças de expressões de um gene e deficiências do desenvolvimento podem ser contornadas com o aprendizado (VARELLA et al., 2019).

O tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é feito com uso de fármacos antipsicóticos e antidepressivos como a clozapina, haloperidol, risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprazidona e o aripiprazol, que auxiliam no controle dos sintomas alvos, como elevar o humor, diminuir as agressões, ansiedades e insônias, ou seja, garantir mais qualidade de vida para o paciente e seus familiares, sendo fundamental a realização de



avaliações regulares, pois nem todos precisam fazer o uso dos fármacos por toda vida (NIKOLOV et al., 2006).

O autismo é uma síndrome complexa, tanto em nível de diagnóstico, quanto de tratamento, pois é uma doença que afeta vários aspectos da comunicação, além de influenciar no comportamento do indivíduo. É uma população que está crescendo rapidamente em nossa sociedade e percebemos que faltam estudos que atuem diretamente no tratamento desses indivíduos.

Resultados e discussões

Como resultados, pudemos observar a importância do tema abordado, em como se faz necessário maiores estudos científicos e disseminação sobre o TEA e quanto a população geral desconhece a patologia e suas implicações nos portadores.

Revisões de literaturas atuais descrevem que para o autismo não existe cura, mas existem possíveis tratamentos específicos que amenizam alguns comportamentos e facilita a integração destas crianças à comunidade. Cada criança apresenta um desenvolvimento diferente, assim como o nível de comprometimento intelectual, linguagem e comunicação, fazendo com que alguns métodos sejam eficazes para umas e para outras, não. Podem ser usados medicamentos em casos de hiperatividade, crianças irrequietas, com distúrbios do sono ou comportamentos autolesivos. No que se refere a tratamentos, a psicoterapia comportamental também é muito indicada para autistas e o processo de condicionamento facilita lidar com essas crianças, mas isso não as torna menos autistas e sim mais organizadas e bem estruturadas (SANTOS, 2008).

O trabalho conjunto entre família e escola é de suma importância, pelo fato do comportamento destas crianças variarem de contexto para contexto, ou seja, habilidades adquiridas num determinado contexto, pode não acontecer do mesmo modo em outro, a não ser que se atue da mesma forma, seguindo as mesmas regras e manejo. Essa relação nem sempre é tão fácil assim, uma vez que existem cobranças por parte dos pais sobre os educadores e/ou pais produzirem mudanças no comportamento dos filhos por sentirem-se desencorajados, negligenciando o trabalho na família (PEREIRA, 1998).

Considerações finais



O transtorno do espectro autista (TEA/DSM5) tem chamado a atenção tanto da comunidade científica quanto da comunidade geral, cujo objetivo tem sido facilitar a inserção dessas crianças na escola regular e na comunidade como um todo. Embora a elaboração e disseminação de conhecimentos científicos e de vivência são escassos, grupos de ensino e pesquisa, buscam permitir a integração entre os achados acadêmico-científico e a comunidade geral, visando a melhor atuação dos profissionais que atuam com o TEA e também a melhor inclusão desta população na comunidade pela qual pertencem.

Esperamos que eventos como este possam ser realizados com maior frequência e que a busca pelo conhecimento sobre a temática garanta uma melhor qualidade de vida aos portadores de TEA.

Referências Bibliográficas

1. BISPO JÚNIOR, JOSÉ PATRÍCIO. **Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação.** v.16, n.3, jul.-set. 2009, p.655-668 655.
2. SURIAN, L. **Autismo informações essenciais para familiares, educadores e profissionais da saúde: 2ª. Ed.** São Paulo: Paulinas, 2010.
3. OLIVEIRA, F; BARROS, K; SATURNO, R; LUZ, M; VASCONCELOS, L. In: **Perfil farmacoterapêutico de crianças autistas de uma clinica para reabilitação no estado do Ceará: nº 3, 2015, Piauí.** Boletim informativo Geum. Faculdade Católica Rainha do Sertão: jul./ set. 2015- p. 2.
4. VARELLA, D. **Possíveis causas do autismo:** Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/possiveis-causas-d-autismo-artigo/> Acesso em 07 de abr. de 2019.
5. NIKOLOV, R; JONKER, J; SCAHILL. L. **Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros.** 2006, Ver Bras psiquiatr. Universidade de medicina.
6. SILVA, A. **Terapeutica farmacológica e complementar na perturbação do Espectro do Autismo: uma revisão.** 2017, Lisboa. Trabalho final mestrado integrado em medicina: Clinica universitária de Pediatria: mai./2017 – p. 16.



7. BOSA, Cleonice; BAPTISTA, Cláudio Roberto. **Autismo e educação**: reflexões e propostas de intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2002.
8. BOSA, Cleonice; CALLIAS, Maria. **Autismo**: breve revisão de diferentes abordagens. Disponível em: Acesso em: 22 ago. 2004. CID-10. Organização Mundial de Saúde. Classificação de doenças em português. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 1997.
9. RATEY, John J. **O cérebro – um guia para o usuário**: como aumentar a saúde, agilidade e longevidade de nossos cérebros através das mais recentes descobertas científicas. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
10. PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes**: ciência e arte. Porto Alegre: Artmed, 2011.
11. Pereira, E. G. (1998). Autismo: do conceito à pessoa. (2ª ed.). Lisboa: Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência.
12. Santos, A. M.T. (2008). Autismo: Desafio na alfabetização e no convívio escolar. **Centro de Referencia em Distúrbios de Aprendizagem**. Disponível em: <<http://www.crda.com.br/tccdoc/22.pd>>. Acesso em: 26/04/2015.