

PERFIL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM RELAÇÃO À INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

PROFILE OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER IN RELATION TO INDEPENDENCE IN DAILY LIFE ACTIVITIES

Wilson Nascimento SILVA¹

Aila Narene Dahwache Criado ROCHA²

Flaviane Pelloso Molina FREITAS³

RESUMO: essa pesquisa aborda a temática de independência em relação às atividades de vida diária em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O estudo teve como objetivo elaborar e apresentar o perfil de um grupo de crianças com TEA em relação ao nível de independência nas atividades de vida diária (AVD). Cinco crianças passaram por uma avaliação com o uso de um instrumento específico. A coleta foi realizada numa instituição sem fins lucrativos, localizada numa cidade da região centro-oeste do estado de São Paulo. As atividades foram realizadas de maneira mais espontâneas possíveis para fidedignidade dos dados e foram entrevistados pais e responsáveis de criança com TEA, bem como seus professores, visando àqueles que tenham maior contato com ela em suas AVD. Os resultados indicaram duas crianças independentes, duas semi-independentes e uma dependente e identificaram também diferentes perfis caracterizados pela influência dos sintomas do espectro e do meio em seu desenvolvimento. O aspecto mais afetado foi o vestuário, entendendo que a influência da família é de extrema importância no desenvolvimento deste. Por fim, a intenção além de traçar o perfil das crianças é trazer essa devolutiva para os profissionais, pais e responsáveis, afim, de contribuir para o trabalho colaborativo e futuras intervenções promovendo melhora em ambas as partes.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Atividade de vida diária. Crianças.

ABSTRACT: this research addresses the theme of independence in relation to daily life activities in children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The study aimed to elaborate and present the profile of a group of children with ASD in relation to the level of independence in daily life activities (ADL). Five children underwent an assessment using a specific instrument. The activities were performed as spontaneously as possible for data reliability and parents and guardians of children with ASD were interviewed as well as their teachers, aiming at those who had the greatest contact with it in their ADL. The results indicated two children were identified as independent, two semi-independent and one dependent. The results identified different profiles characterized by the influence of Spectrum symptoms and the environment in their development. The most affected area was the clothing understanding that the influence of the family is of extreme necessity in the development. Finally, the intention is to bring the profile of the children back to the professionals, parents and caregivers, in order to contribute to the collaborative work and future interventions, promoting improvement on both sides.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; Activity of Daily Living. Children.

INTRODUÇÃO

A denominação Transtorno do Espectro Autista (TEA) é a mais atual de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico e Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014)⁴, o

¹ Pedagogo com Especialização em Formação de Professores em Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Educador Social na Associação de Pais e Amigos do Autista (Espaço Potencial), Marília/SP. Contato: tinhowill18@gmail.com

² Professora Assistente Doutora do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Contato: aila.rocha@unesp.br

³ Pedagoga. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Bolsista CAPES. Contato: flavianefreitas@uenp.edu.br

⁴ A sigla APA adotada o longo do trabalho se refere a *American Psychiatric Association*.

qual nesta última versão modifica o conceito de Transtornos Globais do Desenvolvimento, exclui a Síndrome de Rett e o Transtorno Desintegrativo da Infância do espectro, deixando o Autismo, o Transtorno de Asperger e o Transtorno sem Outra Especificação fundidos em um único diagnóstica: TEA (MORI, 2016). “As características essenciais do transtorno do espectro autista são: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.” (APA, 2014, p.53).

A Figura 1, a seguir, demonstra as áreas de maior comprometimento, conforme Khoury et al (2014):

Figura 1: Áreas de maior comprometimento em indivíduos com TEA



Fonte: Khoury et al (2014, p. 17).

Ainda, segundo as características de indivíduos com TEA, Khoury et al (2014) mencionam a prevalência de um prejuízo na interação social, o que inclui os comportamentos não verbais como contato visual, expressão facial, entre outros. Também prejuízos na comunicação, sendo ela verbal ou não-verbal, o que pode ocasionar atraso na linguagem ou até mesmo sua ausência. Além disso, é muito frequente a ocorrência de ecolalia e do uso de linguagem estereotipada.

No nível das relações sociais, indivíduos com TEA apresentam dificuldades no estabelecimento delas e, na maioria das vezes, preferem atividades solitárias e individuais. Também apresentam dificuldades em compartilhar interesses, iniciar e/ou manter interações sociais, e incompreensões sobre sentimentos e afetos. Alguns comportamentos estereotipados podem ser observados como bater palmas, mover os braços, balançar o tronco, o que muitas vezes dificulta ainda mais a interação social. E ainda possuem interesses limitados, grande dificuldade de mudar de rotina e enfrentamento de eventos surpresas diários, agravantes ainda para a interação social (KHOURY et al, 2014).

O TEA incide sobre aproximadamente 1% na população geral. O referido Manual DSM-5 (APA, 2014) apresenta divisão em níveis de gravidade. O Nível 1, classificado como “Exigindo apoio” é caracterizado por aspectos referentes à comunicação social e comportamentos restritos. O Nível 2 “exigindo apoio substancial”, por fim, o Nível 3 apresentado pelo DSM-5 (APA, 2014) sendo o nível “exigindo apoio muito substancial”.

Além disso, indivíduos com TEA podem apresentar alterações não só de linguagem, mas de comunicação, nomeadamente da comunicação não-verbal. Estas dificuldades são evidentes quer ao nível da compreensão – no processamento da informação verbal e não verbal, quer ao nível da expressão – na utilização do gesto natural, do gesto codificado e da palavra para entrar em comunicação com o outro (REIS; PEREIRA; ALMEIDA, 2016). Devido às dificuldades de comunicação percebidas pelos pais de crianças com transtorno do desenvolvimento, a inserção da criança no contexto sociocultural é de grande importância para a sua adaptação e bem-estar, e a família desempenha um papel primordial como mediadora desse processo (BACKES; ZANON; BOSA, 2013).

Frente às características referentes à linguagem existem aspectos específicos poucos compreendidos:

[...] a linguagem é um campo investigativo bastante relevante no que tange ao TEA. Entretanto, ainda há aspectos referentes ao desenvolvimento linguístico de crianças com o transtorno que são pouco compreendidos, como é o caso da regressão. Assim, recentemente, têm aumentado o interesse dos investigadores pela ocorrência de regressão das habilidades de linguagem, em alguns casos do TEA. (BACKES; ZANON; BOSA, 2013 p.269).

A ecolalia é uma das manifestações linguísticas do sujeito com TEA. Ela se caracteriza por um comportamento repetitivo de palavras ou frases emitidas pelo interlocutor. Essa repetição pode acontecer imediatamente após as emissões do interlocutor ou momentos depois. Essa manifestação precisa ser analisada em cada contexto em que ocorre, pois ela pode fornecer aspectos importantes da comunicação desse sujeito. Alguns autores interpretam esse comportamento como uma das características do distúrbio de linguagem presente nesses sujeitos (MERGL; AZONI, 2015). No desenvolvimento infantil da criança com TEA podem ocorrer alterações de comunicação:

As alterações de comunicação em indivíduos do espectro do autismo incluem, desde a ausência de fala em crianças com mais de três anos, a presença de características peculiares, como ecolalia, inversão pronominal, discurso descontextualizado, ausência de expressão facial, até o desaparecimento repentino da fala (2-4). Essas alterações aparecem na literatura como uma das primeiras preocupações dos pais dessas crianças(3) (BALESTRO; FERNANDES, 2012, p. 279)

Barros e Fonte (2016) dizem que mediante o conjunto de características do TEA, percebe-se que pode gerar o início de isolamento e a negação ao uso de sua linguagem, levando em consideração que suas principais características são a dificuldade na comunicação e interação. A interação e linguagem são demandas que podem definir a linguagem dentro de uma perspectiva linguística na relação linguagem e comunicação.

Numa reflexão de Gomes e Nunes (2014) fica evidente que as alterações da linguagem podem variar mediante o grau de comprometimento do sujeito com TEA. Comprovando que por meio dessa área deficitária, aproximadamente 30% dos autistas são possuem desempenho em linguagem oral. Os demais, apesar de desenvolverem essa habilidade, podem não apresentar intenção comunicativa e exibir atipicidades, como a ecolalia.

Pensando nas características da pessoa com TEA, sabe-se que seu desenvolvimento pode ser cometido de maneira global e, é importante que esta pessoa seja vista em sua totalidade abordando a esfera psicomotora, considerando primordialmente a maneira como ela realiza as suas ocupações, visando qualidade de vida e independência.

A literatura da área de Terapia Ocupacional descreve a ocupação como vários tipos de atividades cotidianas nas quais indivíduos, grupos ou populações se envolvem, incluindo AVD, AIVD, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer, e participação social.

Entre as ocupações, as atividades de vida diária (AVD), além de serem atividades necessárias para o sujeito viver em sociedade, proporcionam independência e bem estar. Pode-se destacar como AVD: o banho, controle de esfíncteres, e uso do vaso sanitário, vestir-se, alimentação, mobilidade funcional, cuidados pessoais, higiene pessoal e atividade sexual (AOTA, 2015). Em seguida o Quadro 1, a seguir, elenca as categorias e descrição das AVD:

Quadro 1: categorias e descrição das AVD.

Categorias	Descrição
Banhar, e tomar banho no chuveiro	Obter e usar utensílios; ensaboar, enxaguar e secar as partes do corpo; manter-se na posição de banho; transferência de e para posições de banho.
Usar vaso sanitário e realizar higiene íntima	Obter e usar utensílios, cuidado com roupas, manutenção da posição no vaso, transferência de e para o vaso sanitário, limpeza do corpo, cuidados menstruais e necessidades com a continência (incluindo catéter, colostomia e uso de supositório), bem como controle intencional do intestino e urinário e, se necessário, utilizar equipamentos ou agentes para o controle da bexiga
Vestir	Selecionar roupas e acessórios de acordo com a hora do dia, com o clima e a ocasião; retirar as roupas dos locais em que estão guardadas; vestir-se e despir-se adequadamente de maneira sequencial; ajustar e fechar as roupas e sapatos, e colocar e retirar dispositivos pessoais, próteses ou órteses.
Deglutir / comer	Manter e manipular alimento ou líquido na boca e engolir; “engolir” é mover o alimento da boca ao estômago.
Alimentar	Colocar, arranjar e trazer a comida (ou líquido) do prato ou copo até a boca, algumas vezes nomeado <i>auto-alimentação</i>
Mobilidade funcional	Mover-se de uma posição ou lugar para outro (durante o desempenho de atividades diárias), como mobilidade na cama, mobilidade na cadeira de rodas, e transferências (por exemplo, cadeira de rodas, cama, carro, chuveiro, vaso sanitário, banheira, cadeira, piso). Inclui deambulação funcional e transporte de objetos.
Higiene pessoal	Obter e usar utensílios; remover pelos do corpo (ex., uso de lâmina de barbear, tesouras, loções) aplicar e remover produtos de beleza, lavar, secar, pentear, modelar, escovar e prender o cabelo; cuidar das unhas (mãos e pés); cuidar da pele, orelhas, olhos, e nariz, aplicar desodorante; limpar a boca, escovar e passar fio dental nos dentes; ou remover, limpar, e recolocar órteses e próteses dentárias.
Atividade sexual	Envolver-se em atividades que proporcionam satisfação sexual e / ou satisfazer as necessidades relacionais ou reprodutivas.

Fonte: AOTA (2015), adaptado pelos autores.

O marco mais importante no desenvolvimento infantil está vinculado à capacidade da criança de ter autonomia e independência para executar suas atividades principais, entendendo-se que ser capaz de realizar suas AVD é essencial para que ela tenha avanços em suas competências e ganhe áreas sociais mais amplas (FIGUEIRAS et al., 2005). Para a criança com TEA isso não é diferente, mesmo tendo dificuldades para a elaboração dessas ações suas competências precisam ser estimuladas.

Ainda, envolvendo ocupações a AOTA (2015) categoriza e descreve as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), que são apoio à vida diária dentro de casa e na comunidade, pode-se necessitar de interações mais complexas que nas AVD:

Quadro 2: categoria e descrição das AIVD.

Categorias	Descrição
Cuidar de outros (incluindo seleção e supervisão de cuidadores)	Organizar, supervisionar ou fornecer cuidado para outros.
Cuidar de animais	Organizar, supervisionar ou prestar cuidados a animais de estimação e animais de serviço.
Educar criança	Fornecer cuidado e supervisão necessários ao desenvolvimento de uma criança.
Gerenciamento de comunicação	Enviar, receber e interpretar uma informação usando uma variedade de sistemas e equipamentos, incluindo ferramentas para a escrita, telefones (celulares ou smarthfones), teclados, gravador áudio-visual, computadores ou tablets, pranchas de comunicação, luzes de chamada, sistemas de emergência, escrita em Braille, dispositivos de telecomunicação para surdos, sistema de comunicação aumentativa e assistente pessoal digital
Dirigir e mobilidade na comunidade	Planejar-se e mover-se na comunidade e usar o transporte público ou privado, como dirigir, caminhar, andar de bicicleta ou acessar e locomover-se através de ônibus, táxis ou outros sistemas de transporte
Gerenciamento financeiro	Usar recursos fiscais, incluindo métodos alternativos de transação financeira, planejar e usar finanças com objetivos em curto e a longo prazo.
Gerenciamento e manutenção da saúde	Desenvolver, gerenciar e manter rotinas para saúde e promoção de bem-estar, tais como condicionamento físico, nutrição, diminuição dos comportamentos de risco para saúde, e rotinas de medicação
Estabelecimento e gerenciamento do lar	Obter e manter bens pessoais, da casa e do ambiente (ex. casa, quintal, jardim, equipamentos, veículos), incluindo manutenção e reparação dos bens pessoais (vestuário e itens da casa) e saber como procurar ajuda ou com quem entrar em contato.
Preparar refeições e limpeza	Planejar, preparar e servir de forma equilibrada refeições nutritivas e limpar alimentos e utensílios após as refeições.
Atividades e expressão religiosa e espiritual	Fazer parte de uma religião, “um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente e envolver-se em atividades que permitam uma sensação de conexão com algo maior que si mesmo ou especialmente significativo, tal como reservar momentos para brincar com uma criança, envolver-se em atividades na natureza, e ajudar os necessitados.

Segurança e manutenção emergencial	Conhecer e realizar procedimentos preventivos para manter um ambiente seguro; reconhecer situações perigosas repentinas, inesperadas; e iniciar as ações de emergência para reduzir a ameaça à saúde e segurança; exemplos incluem garantir a segurança ao entrar e sair da casa, identificar os números de contato de emergência e substituir itens como baterias de alarmes de fumaça e lâmpadas.
Fazer compras	Preparar listas de compras (mercearias e outros); seleção compra e transporte de itens; selecionar formas de pagamento; e completar as transações com dinheiro; estão incluídas as compras pela Internet e uso de dispositivos eletrônicos relacionados, como computadores, telefones celulares e tablets.

Fonte: AOTA (2015), adaptado pelos autores.

Diante das alterações no desenvolvimento da criança com TEA, é importante que ela seja avaliada em todas as áreas necessárias para verificar os déficits e potencialidades, de modo que sejam traçadas as melhores condutas de intervenção e estímulos necessários, sendo mais apropriado para atingir esse objetivo o trabalho da equipe multidisciplinar (VELLOSO et al., 2011).

A abordagem multidisciplinar vem sendo mencionada como apropriada para o tratamento de crianças com TEA, pois baseados em suas competências, os profissionais, tais como as equipes médicas, os psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, podem integrar seus conhecimentos na busca de prognósticos e abordagens terapêuticas que sejam específicas para cada caso, prezando pela individualidade de cada criança e o que é mais significativo para a composição de seu papel ocupacional de forma a atingir a autonomia e independência diante do histórico clínico (VIDAL; MOREIRA, 2009).

Existem vários instrumentos que constatarem atraso no desenvolvimento da capacidade de execução das AVD com autonomia, dentre eles pode ser mensurado o nível de independência por meio de um instrumento padronizado desenvolvido por Matsukura e Marturano (2001) nomeado de Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças entre 4 e 8 anos nas atividades de vida diária. O instrumento foi elaborado por Terapeutas Ocupacionais, e é fundamental destacar que a presença do Terapeuta Ocupacional na equipe durante a avaliação e intervenção nas AVD, é necessária, pois estes possuem sua formação voltada para a análise das atividades do cotidiano (MATSUKURA; MARTURANO, 2001).

Diante dos estudos apresentados, observa-se que o perfil do desenvolvimento das atividades de vida diária para crianças com TEA, baseadas em avaliação específica é de grande relevância para o contexto científico e para o contexto clínico. Estudos com esta temática podem colaborar para o direcionamento de intervenções com indivíduos com TEA para melhorar seu prognóstico em independência funcional.

O objeto dessa pesquisa foi o de traçar o perfil de um grupo de crianças com TEA por meio da aplicação do Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças entre 4 e 8 anos nas atividades de vida diária (MATSUKURA; MARTURANO, 2001).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Destaca-se que este estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP – Campus de Marília/SP, obtendo parecer favorável sob o protocolo de nº 2.036.796. Seguindo os critérios éticos, os familiares e participantes da pesquisa receberam todas as informações pertinentes ao projeto, como: objetivos, procedimentos de coleta de dados, tempo de duração, resguardo da privacidade do participante e utilização dos dados para fins científicos, sendo após os esclarecimentos os familiares convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, confirmando anuência.

Os participantes do estudo foram cinco crianças com TEA que frequentam, no contraturno escolar, uma instituição de atendimento especializado, sem fins lucrativos, localizada numa cidade da região centro-oeste do estado de São Paulo. Participaram também, três profissionais que acompanhavam as crianças na instituição.

Essa instituição conta com uma equipe multidisciplinar constituída por: professores com formação em Pedagogia e Educação Física, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Assistente Social e Estagiário de Pedagogia. Além do atendimento clínico realizado, no horário inverso ao da escola regular que frequentam, essas crianças são agrupadas em pequenas turmas de seis a oito alunos, nas quais é desenvolvido um atendimento de apoio escolar, sendo trabalhados, também, os conteúdos estudados por eles na escola regular, de forma adaptada às suas necessidades.

A experiência deste trabalho é iniciada com uma avaliação multidisciplinar frente ao currículo generalista, utilizado no ensino regular que a criança frequenta. Após esta avaliação, é elaborado um currículo individual e adequado para as necessidades de cada criança, sem ter como o objetivo a alfabetização, e focando em um trabalho de modo flexível enfatizando áreas deficitárias mais relevantes.

As atividades propostas, posteriormente à avaliação e à elaboração do currículo individualizado, buscam oferecer conteúdos que condizem com as idades e com o ano de escolaridade das crianças.

O grupo participante no qual foi avaliado faz parte de uma das salas de atendimento pedagógico, sendo composto por crianças com TEA atendidas há mais de um ano pela instituição, num total de cinco alunos, com idade entre sete e dez anos, com comunicação oral, perfil escolar em fase de alfabetização, e classificadas segundo o grau de gravidade do Espectro (APA, 2014) entre o Nível 1, exigindo apoio e Nível 2, exigindo apoio substancial. É importante destacar que participaram do estudo três crianças maiores de oito anos, que segundo os profissionais ainda apresentam dificuldades nas AVD. Para estes participantes foram utilizadas a avaliação da última faixa etária.

Para a coleta dos dados foi utilizado o Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças entre 4 e 8 anos nas atividades de vida diária é uma avaliação que visa (MATSUKURA; MARTURANO, 2001):

- a) contribuir para a compreensão dos ganhos de habilidades no processo de desenvolvimento sem a presença de disfunções;
- b) ser utilizado como um parâmetro de correspondência para crianças que apresentam atrasos na obtenção de autonomia;

c) balizar o processo de avaliação em terapia ocupacional;

d) contribuir para estabelecer planos de intervenção. A avaliação foi desenvolvida para ser aplicada em diferentes contextos: com crianças com complicações no desenvolvimento, crianças sem nenhum comprometimento e também pode ser aplicada por outros profissionais que não sejam da área de terapia ocupacional a fim de melhor orientar famílias e cuidadores de crianças.

As atividades para coleta de dados foram realizadas da maneira mais espontânea possível, para fidedignidade dos dados e foram entrevistados pais e responsáveis de criança com TEA, bem como seus professores, visando àqueles que tenham maior contato com ela em suas AVD. Eram avaliados alimentação, higiene, vestuário, linguagem e comunicação. No Quadro 3, a seguir, serão elencados os conceitos para avaliação do nível de independência referentes cada uma das categorias:

Quadro 3: Conceitos das categorias

Alimentação	Higiene	Vestuário	Linguagem	Comunicação
Pouca dificuldade com os talheres empurra a comida para o garfo com os dedos que tem livre.	Raramente precisa acordar para urinar. Quando necessário, vai ao banheiro sem ajuda.	Veste-se completamente sozinho.	Fala fluente.	Comunica-se com verbalizações e gestos?
Utiliza guardanapo quando necessário.	Vai ao banheiro sem dificuldades. Higieniza-se sozinha.	Amarra os sapatos.	-	Comunica-se apenas com gestos e/ou apresenta comunicação não verbal (olhar, comportamento e etc.).
Serve-se de comida sozinha (mesmo que sirva-se só do que gosta)?	Toma banho sozinho. Raramente precisa ser lembrado de lavar determinadas partes do corpo.	-	-	Com a mãe, exclusivamente.
-	Enxuga-se sem problemas.	-	-	Com outras pessoas do ambiente que reconhece (casa, escola, instituição, parentes, etc.).

Fonte: Matsukura e Marturano (2001), adaptado pelos autores.

O momento do recreio foi tomado para fins de observação dos aspectos de alimentação, tais como: uso de talheres, utilização do guardanapo, hora de se servir (mesmo com aspecto restrito), dentre outros. Na higiene foi perguntado para os professores qual a periodicidade que se vai ao banheiro se vai por vontade própria, além de simular situações de banho e vestuário em atividades lúdicas em sala de aula.

Por meio de atividades simuladas, foram propostos momentos de vestir todas as peças de roupa, incluindo amarrar os sapatos. Como linguagem é um assunto mais específico, foram considerados os relatos dos pais e profissionais referentes a essas áreas. Esta avaliação foi aplicada e mensurada por profissionais da Terapia Ocupacional e da Pedagogia.

No catálogo foram focadas quatro habilidades básicas das atividades de vida diária, sendo elas: alimentação; higiene; vestuário e comunicação. Foram utilizados cinco critérios para a mensuração, sendo eles: O numero 1 – realiza sem ajuda física ou verbal, 2 – realiza com ajuda verbal, 3 – realiza com demonstração, 4 - realiza com ajuda física, 5 - não realiza; para demarcar o nível em que a criança se encontra relacionando à sua independência, além de ser subdividido em faixas etárias, conforme demonstrado no Quadro 4, a seguir:

Quadro 4: critérios para a mensuração dos resultados

<i>Realiza sem ajuda física ou verbal</i>	<i>Realiza com ajuda verbal</i>	<i>Realiza com demonstração</i>	<i>Realiza com ajuda física</i>	<i>Não Realiza</i>
Independente	1	2	3	4
				5 Dependente

Fonte: Matsukura e Marturano (2001), adaptado pelos autores.

Para análise dos dados foram utilizados os critérios de pontuação propostos pelo instrumento, no qual é efetuada a somatória dos pontos obtidos e depois é realizada a divisão deste valor pelo número de perguntas realizadas, obtendo a média que discriminará o resultado, sendo eles: de 1 a 1,9 a criança é independente; de 2 a 4 a criança é semi-independente e de 4,1 a 5 a criança é avaliada como dependente, evidenciado na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1: critérios para a pontuação.

Média	Resultado
1 a 1,9	Independente
2 a 4	semi-independente
4,1 a 5	Dependente

Fonte: Matsukura e Marturano (2001), adaptado pelos autores.

Nos casos em que a criança não possui a linguagem oral fluente relacionada à faixa etária é definido o resultado de outra maneira, isso ocorre nos tópicos: “crianças que se comunicam com verbalizações e gestos” e “crianças que se comunicam apenas com gestos ou de forma não-verbal”, quando a resposta for: apenas com a mãe equivale a 5 pontos; com conhecidos são 4 pontos e com estranhos é equivalente a 3 pontos (MATSUKURA; MARTURANO, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação dos participantes durou sete semanas, sendo coletados os dados em um único período semanal. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e observação de atividades realizadas pelas crianças com TEA considerando o ambiente domiciliar e institucional.

A Tabela 2 identifica os participantes do estudo, bem como suas idades e gênero:

Tabela 2: lista do grupo de crianças

Crianças	Idade	Gênero
C1	10	M
C2	07	F
C3	08	M
C4	10	F
C5	09	M

Fonte: elaboração própria.

Também participaram do estudo três professores que realizavam intervenções com as crianças, dois com formação em Pedagogia outro em Educação Física, dados indicados na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3: Professores envolvidos

Professores	Idade	Gênero	Formação
P1	24	M	Pedagogia
P2	22	F	Pedagogia
P3	25	F	Educação Física

Fonte: elaboração própria.

Por meio do Catálogo de avaliação do nível de independência foi possível constatar algumas áreas deficitárias, sabendo-se que o desenvolvimento da criança é decorrente de uma interação entre as características biológicas e as experiências oferecidas pelo meio ambiente e que fatores adversos, nestas duas áreas, podem alterar o seu ritmo normal (FIGUEIRAS et al., 2005).

Existem diversos fatores que interferem no desenvolvimento infantil, geralmente as crianças com o desenvolvimento normal aprendem com naturalidade as atividades diárias, entre elas as atividades rotineiras como: lavar as mãos; escovar os dentes; usar o banheiro; alimentar-se; tomar banho; vestir-se; utilização de eletrodomésticos; etc. Já crianças diagnosticadas com TEA, apresentam déficits nas AVD, este fato pode colaborar para as dificuldades no cotidiano, (ELIAS; ASSUMPCAO JR, 2006). Também é fundamental considerar que “às atividades diárias que as pessoas executam enquanto indivíduos, nas famílias e em comunidades para ocupar o tempo e trazer significado e propósito à vida” (AOTA, 2015, p.7). Crianças com TEA podem ter a necessidade de ser acompanhadas por um adulto por mais tempo, sendo que este necessita oferecer dicas e ajudas mais intrusivas para a realização das AVD.

Após mensurar o nível de independência por meio do instrumento padronizado desenvolvido por Matsukura e Marturano (2001) nas categorias alimentação, higiene, vestuário, linguagem e comunicação, mediante a pontuação final obtida pela média, foram identificadas duas crianças independentes, duas semi-independentes e uma dependente, assim, evidenciado na Tabela 4, a seguir:

Tabela 4: Dados da avaliação

Crianças	Alimentação	Higiene	Vestuário	Linguagem	Comunicação	Média
C1	1	1,75	3,5	1	-	1,9
C2	1	1,75	2	1	-	1,6
C3	3	2	4,5	2	-	2,5
C4	3	2	4,5	1	-	2,9
C5	4,33	5	5	5	4	5,5

Fonte: elaboração própria.

É possível pautar os resultados em alguns fatores relevantes ao desenvolvimento da criança. Por se tratar de um quadro de crianças com TEA, a literatura já identifica um desenvolvimento diferente de outras crianças fora do Espectro, sabendo que áreas mais afetadas são prejuízos persistentes na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014). Nessa perspectiva é que se justifica a utilização do protocolo até oito anos, e três crianças com idade acima do limite.

A área mais afetada foi o vestuário pontuando a média entre os participantes de 3,9, foram levadas em consideração as atividades simuladas em sala e também a percepção dos familiares referentes ao vestuário. Entende-se que a influência da família é de extrema necessidade no desenvolvimento do sujeito, pois é nela que são construídas nossas primeiras relações íntimas e afetivas. A família é um grupo social especial, no qual o indivíduo tem seu primeiro contato e desenvolve padrões, podendo assim, transmiti-los de uma geração para outra (DESSEN, 2010).

As demandas para o vestuário são complexas para um sujeito com TEA, pois, exige o desenvolvimento de várias habilidades. Para serem independentes na categoria vestuário, presente no catálogo (MATSUKURA; MARTURANO, 2001), teriam que cumprir basicamente as habilidades de “selecionar roupas e acessórios de acordo com a hora do dia, com o clima e a ocasião; retirar as roupas dos locais em que estão guardadas; vestir-se e despir-se adequadamente de maneira sequencial; ajustar e fechar as roupas e sapatos” (AOTA, 2015, p.20).

Ainda, em relação ao vestuário, o estudo realizado por Okuda et. al (2010) identificou que as crianças com TEA também apresentam desenvolvimento motor inferior ao esperado para sua idade, inclusive na habilidade motora fina, que é utilizada durante o processo de vestuário. Este aspecto também pode ser um fator que justifica a dificuldade no desempenho desta atividade pelos participantes deste estudo.

A literatura também destaca que mediante as dificuldades pertinentes ao sujeito com TEA, devido seu estado habitual, condições físicas e cognitivas resultam em uma maior dependência em relação às suas mães, sendo elas as principais cuidadoras. É fundamental a orientação a estas famílias, pois a participação contínua da mãe durante as atividades cotidianas pode contribuir para o aumento da necessidade de apoio, principalmente nos aspectos relacionados às AVD, como neste caso o vestuário (TABAQUIM et al, 2015).

A categoria teve a média entre os participantes de 1,6, este resultado foi identificado, pois a maioria das crianças do estudo eram oralizadas e exigem pouco apoio (APA, 2014), ex-

ceto o C5. O Manual (MATSUKURA; MARTURANO, 2001) realiza a pontuação da linguagem no seu nível de fluência, devendo ressaltar que crianças com TEA podem ter alterações da linguagem mediante o grau de comprometimento do sujeito com TEA. A literatura identifica que aproximadamente 30% de indivíduos com TEA não possuem desempenho satisfatório da linguagem oral. Os demais, apesar de desenvolverem a linguagem, podem não apresentar intenção comunicativa e exibir atipicidades, como ecolalia (GOMES; NUNES, 2014).

Nesse contexto de alteração linguística, quase sempre é necessário lançar mão de outras formas de comunicação e, também, de recursos e adaptações para favorecer o processo de ensino-aprendizagem (SILVA, FREITAS, 2016). Assim, uma das possibilidades é a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA), que utiliza de pictogramas em seus níveis de aplicação e referência no processo de estabelecimento da comunicação (DELIBERATO, 2013; MASSARO et al, 2016) com pessoas com TEA (NUNES; SANTOS, 2015; MIZAEL; AIELLO, 2013). Isso pode ocorrer quando a fala é ausente ou quando ela possui dificuldades, nestes casos a CSA pode promover o desenvolvimento da comunicação e da linguagem (TOGASHI; WALTER, 2016).

Os resultados identificados neste estudo justificam a necessidade que essas crianças apresentam de intervenções específicas, seja na área da saúde ou da educação, que forneçam suportes em relação às áreas com mais dificuldades e, especialmente, como neste caso as AVD. Ambientes escolares e de reabilitação devem dispor de recursos e estratégias que atendem as necessidades específicas desta população e potencializem os desenvolvidos de habilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa foi possível traçar o perfil de um grupo de crianças com TEA e mensurar seu nível de independência. Foi identificado neste estudo que a área mais prejudicada em relação às AVD foi o vestuário.

As dificuldades identificadas em relação às AVD podem estar relacionadas aos prejuízos na participação nas atividades diárias, justificadas pela literatura pelos atrasos na interação social, envolvendo a comunicação e o comportamento. Sobre essa área mais afetada, o vestuário, sabe-se que a influência da família é de extrema necessidade para o desenvolvimento de habilidades para a independência nestas atividades. Neste contexto é fundamental que profissionais direcionem intervenções as crianças com TEA e também as suas famílias e/ou cuidadores para que estes estimulem a independência das crianças nas AVD.

Por fim, a intenção além de traçar o perfil das crianças é trazer essa devolutiva para os profissionais, pais e responsáveis, afim, de contribuir para o trabalho colaborativo e futuras intervenções promovendo melhora em ambas as partes.

REFERÊNCIAS

APA, American Psychiatric Association. *DSM-5*: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

AOTA, Associação Americana de Terapia Ocupacional: Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo.*, jan.-abr. 2015; 26(ed. esp.): 1-49.

- BACKES, B.; ZANON, R. B.; BOSA, C. A. A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo. *CoDAS*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 268-273, 2013 .
- BALESTRO, J. I.; FERNANDES, F. D. M. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo , v. 17, n. 3, p. 279-286, 2012 .
- BARROS, I. B. do R.; FONTE, R. F. L. da. Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo. *Rev. bras. linguist. apl.*, Belo Horizonte , v. 16, n. 4, p. 745-763, Dec. 2016 .
- DELIBERATO, D. Sistemas Gráficos na comunicação alternativa: aquisição da competência comunicativa. In: PASSERINO, L M.; BEZ, M. R.; PEREIRA, A. C. C.; PERES, A. (Orgs.) *Comunicar para Incluir*. 1ed. Porto Alegre: CRBF, 2013. p. 425- 437.
- DESSEN, M. A. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília , v. 30, n. spe, p. 202-219, dez. 2010 .
- ELIAS, A. V.; ASSUMPCAO JR, F. B. Qualidade de vida e autismo. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo , v. 64, n. 2a, p. 295-299, June 2006 .
- FIGUEIRAS, A. C. et al. *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 54 p
- GOMES, R. C.; NUNES, D. R. P. Interações comunicativas entre uma professora e um aluno com autismo na escola comum: uma proposta de intervenção. *Educ. Pesqui.*, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 143-161, Mar. 2014 .
- KHOURY, L.P. et al. *Manejo comportamental de crianças com Transtornos do Espectro doAutismo em condição de inclusão escolar* : guia de orientação a professores [livro eletrônico]. São Paulo : Memnon, 2014.
- MASSARO, M. et al . Estratégias de Comunicadores Auxiliados para Instruir Parceiros de Comunicação na Construção de Modelos Físicos. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília , v. 22, n. 3, p. 337-350, Sept. 2016 .
- MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M. *Catálogo de avaliação do nível de independência de crianças entre 4 e 8 anos nas atividades de vida diária*. São Carlos, EdUFSCAR, 2001.
- MERGL, M.; AZONI, C. A. S. Tipo de ecolalia em crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 17, n. 6, p. 2072-2080, Dec. 2015 .
- MIZAEL, T. M.; AIELLO, A. L. R. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília , v. 19, n. 4, p. 623-636, Dec. 2013 .
- MORI, N. N. R. Psicologia e educação inclusiva: ensino, aprendizagem e desenvolvimento de alunos com transtornos. *Acta Scientiarum Education*, Maringá, v. 38, n. 1, Jan. / Mar. 2016.
- NUNES, D. R. de P.; SANTOS, L. B. dos. Mesclando práticas em Comunicação Alternativa: caso de uma criança com autismo. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá , v. 19, n. 1, p. 59-69, Apr. 2015.
- OKUDA, P. M.; MISQUIATTI, A. R. N.; CAPELLINI, S. A. Caracterização do perfil motor de escolares com transtorno autístico. *Revista de Educação Especial*, Santa Maria, v. 23, n. 38, p. 443-454, 2010.

REIS, H. I. da S.; PEREIRA, A.P. da S.; ALMEIDA, L. da S. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 22, n. 3, p. 325-336, set. 2016.

SILVA, W. N. da; FREITAS, F. P. M. Atividades de Adaptação curricular para criança com transtorno do espectro autista na perspectiva do programa teach: relato de experiência. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v.3, n.2, p. 117-126, Jul.-Dez., 2016.

TABAQUIM, M. de L. M. et al. Autoeficácia de cuidadores de crianças com o transtorno do espectro autista. *Rev. psicopedag.*, São Paulo, v. 32, n. 99, p. 285-292, 2015.

TOGASHI, C. M.; WALTER, C. C. de F. As Contribuições do Uso da Comunicação Alternativa no Processo de Inclusão Escolar de um Aluno com Transtorno do Espectro do Autismo. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 22, n. 3, p. 351-366, set. 2016

VELLOSO, L. R. et al. Protocolo de avaliação diagnóstica multidisciplinar da equipe de transtornos globais do desenvolvimento vinculado à pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v.11, n.1, p. 9-22, 2011.

VIDAL, N. L. C.; MOREIRA, P. C. *A importância da relação família, escola psicólogo na escolha do tratamento do aluno com transtorno do Espectro do Autismo-TEA*. Associação de Amigos dos Autistas do Piauí – AMA/PI. 2009. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/Modalidade_4datahora_10_11_2014_10_33_41_idinscrito_3359_b92065bfea907b699358828907a845da.pdf> Acesso em 30 out. 2017.

Recebido em: 02 de fevereiro de 2018

Modificado em: 30 de setembro de 2018

Aceito em: 03 de outubro de 2018