

Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e Atenção Compartilhada

Margareth N. Montenegro

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie

Resumo

A comunicação Social Inicial compreende habilidades que surgem cedo na primeira infância – Orientação Social (OS) e Atenção Compartilhada (AC). Pesquisas têm salientado a importância de avaliar os distúrbios na comunicação social, uma vez que o déficit em OS associado com o déficit de AC encontram-se entre os mais fortes preditores de diagnóstico dos TDIs, com especial destaque para o autismo. Com base nos métodos de avaliação de observação estruturada o estudo desenvolveu o Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial – PACSI. O protocolo apresenta 16 provas, sendo 8 provas de Orientação Social, subdivididas em 4 provas de Orientação p/ Pessoas (OpP) e 4 de Orientação p/ Objetos (OpO) e 8 de Atenção Compartilhada, subdivididas em 4 de Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC) e 4 de Resposta de Atenção Compartilhada (RAC). A administração do protocolo dura em média 10 a 15 minutos e pode ser aplicado em crianças a partir de 12 meses. Os primeiros resultados apresentam diferenças significativas desses comportamentos nas crianças com TID e sugerem que o protocolo PACSI poderá detectar os déficits dessas habilidades e viabilizar o diagnóstico precoce das crianças com TID em fase pré-verbal.

PALAVRAS-CHAVE: Orientação Social, Atenção Compartilhada, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Abstract

The Initial Social Communication comprehends early infant skills – Social Orienting (SO) and Joint Attention (JA). Recent studies have highlighted the importance of assessing social communication impairments since the Social Orienting deficit associated with the Joint Attention deficit are the strongest predictors of diagnosing Pervasive Developmental Disorders, specially autism. Based on the methods of assessment of structured observation, the study has developed the PACSI - (Protocol of Assessment of Initial Social Communication). The protocol has 16 trials, being 8 trials of Social Orienting, split into 4 trials of Orienting for People and 4 trials of Orienting for Objects, and 8 trials of Joint Attention spit into 4 trials of Initial Joint Attention and 4 trials of Response of Joint Attention. The application of the protocol takes in average 10 to 15 minutes and can be applied to children beginning at 18 months old. The first results present significant differences among these behaviors in children with Pervasive Developmental Disorders and imply that the PACSI protocol will be able to detect the deficits of such abilities and enable an early diagnosis of the pre verbal children with Pervasive Developmental Disorders.

KEY WORDS: Social Orienting, Joint Attention, Pervasive Developmental Disorders.

Introdução

Em um sistema contemporâneo de diagnóstico, os déficits das habilidades sociais dos transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), têm sido descritos como “uma pervasiva falta de responsividade para o outro” (APA, 2000). Porém, para compreender o déficit social intrínseco nestes transtornos, torna-se importante examinar a maneira como as crianças com desenvolvimento típico e atípico desenvolvem suas habilidades de comunicação social na primeira infância. Nas crianças com desenvolvimento típico o interesse pelo meio social é evidente desde o nascimento. Através de mecanismos básicos de socialização, tais como atenção seletiva para faces sorridentes ou vozes agudas e brincadeiras, a criança busca contato com os seus parceiros sociais. Inicia-se uma troca comunicativa, que por sua reciprocidade, torna-se altamente reforçadora tanto para a criança quanto para o seu parceiro social. Através dessa interação se estabelece o desenvolvimento das habilidades sociais cognitivas, de comunicação e simbólicas. Desde cedo as crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento apresentam pouco interesse pela face humana. São observados distúrbios no desenvolvimento da atenção compartilhada, apego e outros aspectos da interação social (KLIN, 2003; SCHULTZ, 2005).

Estudos têm demonstrado que essa falta de interesse da criança com TDI em relação à interação social ocorre pela dificuldade que elas apresentam em processar e representar os estímulos sociais (expressão facial, fala e gestos) que são complexos, variáveis e imprevisíveis. A falha no processamento desses estímulos limita as oportunidades da criança para se engajar em experiências sociais precoces que são determinantes para a base do desenvolvimento social (DAWSON et al. 1998).

Orientação Social se refere ao alinhamento dos receptores sensoriais para um evento social ou para uma pessoa, e é considerada uma chave importante do processamento da informação social (MUNDY; NEAL, 2001). As habilidades de Orientação Social surgem cedo, por volta de 5-7 meses através de volição ativa para os estímulos sociais, tais como o giro de cabeça quando o nome é chamado (MORALES; MUNDY; ROJAS; 1998).

É importante ressaltar que, embora os comportamentos de orientação social sejam semelhantes a ações reflexas, os estímulos sensoriais do ambiente somente irão eliciar esses comportamentos (giro de cabeça ou mudança do olhar) se eles representarem alguma importância para o indivíduo (POSNER, 1980).

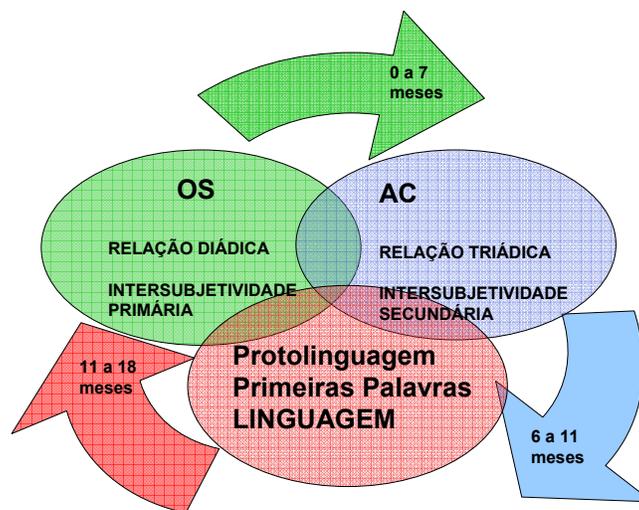
Quando ocorre um distúrbio de Orientação Social a criança jovem com TID falha para se orientar no sentido de estímulos sociais que ocorrem em seu ambiente de maneira cotidiana e natural, tais como expressão facial, fala e gestos. Um ponto interessante é que, embora crianças com autismo apresentem em geral um distúrbio na orientação e na mudança de atenção, esses distúrbios são mais evidentes para os estímulos sociais (DAWSON et al., 2004). Sob essa perspectiva é a natureza do estímulo a ser processado que apresenta dificuldades, levando-se em conta estímulos sociais e não-sociais. Considerando essas evidências, crianças com TID podem apresentar deficiências na orientação para pessoas em seu ambiente porque elas de alguma forma não consideram essas informações, uma vez que essa falha reflete uma perturbação no mecanismo motivacional que normalmente direciona a atenção do bebê para o estímulo social (DAWSON et al., 1998).

Assim, se as crianças com TID são afetadas por essas dificuldades no início da vida, elas poderão perder os benefícios das oportunidades para o aprendizado dos significados dos sinais e símbolos sociais criando subseqüentes dificuldades na aquisição das habilidades de Atenção Compartilhada.

Atenção Compartilhada é uma habilidade social de relação triádica, uma vez que se refere à capacidade que demonstram os indivíduos para coordenar a atenção com um parceiro social em relação a um objeto ou acontecimento (MUNDY et al. 1986). As habilidades da AC começam a ser observadas por volta dos seis meses de idade e seus comportamentos são:

- *Resposta a Atenção Compartilhada (RAC)* (MUNDY et al., 2003): capacidade da criança para seguir a direção indicada pelo olhar, giro de cabeça ou um gesto de apontar realizado por outra pessoa (SCAIFE; BRUNER, 1975) Essa conduta social precoce pode permitir à criança começar a desenvolver interações afetivas recíprocas que serão cruciais para o desenvolvimento posterior da comunicação social (TANTAM, 1992).
- *Iniciação de Atenção Compartilhada (IAC)*, (MUNDY et al., 2003): é uma habilidade precoce da AC que consiste na utilização do contato visual, alternância de olhar e/ ou gestos de apontar por parte do bebê para iniciar de maneira espontânea a atenção coordenada com um parceiro social.

A estreita relação entre as habilidades de orientação social e atenção compartilhada se estabelece sob uma perspectiva desenvolvimentista. Assim, a atenção compartilhada triádica se apresenta sustentada no desenvolvimento inicial de experiências de interação diádica entre o bebê e seus pais. Trata-se de um processo de desenvolvimento das habilidades da Comunicação Social Inicial onde as etapas alcançadas viabilizam a aquisição de outras habilidades que por sua vez, irão se configurar em novas etapas do desenvolvimento. A evolução das etapas do desenvolvimento e o processo de aquisição das habilidades estão graficamente apresentados no modelo abaixo:



Essas evidências apontam para a importância de se buscar métodos de avaliação que possam compreender essas duas habilidades diádicas e triádicas. A avaliação conjunta de orientação social e atenção compartilhada permite ampliar os conhecimentos da comunicação social inicial no curso do desenvolvimento da criança com desenvolvimento típico e, conseqüentemente nos distúrbios do desenvolvimento. Para tanto o presente estudo desenvolveu o Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial – PACSI.

PACSI – Protocolo de Avaliação da Comunicação Social Inicial

O Protocolo da Comunicação Social Inicial – PACSI é um método de observação estruturada. Foi desenvolvido para avaliar as habilidades de orientação social e atenção compartilhada. A escolha por um método estruturado de avaliação dessas habilidades se justifica por permitir uma aplicabilidade padronizada e uma análise dos dados mais objetiva. Tendo em vista as poucas pesquisas desenvolvidas sobre essas habilidades atualmente no Brasil, esse modelo metodológico tornou-se confiável para o início dos estudos sobre a fase inicial e pré-verbal da comunicação.

Com base nos conhecimentos do desenvolvimento dessas habilidades e nas recentes pesquisas o método foi desenvolvido com o objetivo de viabilizar medidas de diferenças individuais nas habilidades de comunicação não verbal que emergem tipicamente entre 8 e 24 meses, podendo ser aplicado em crianças com desenvolvimento típico e em crianças com atraso no desenvolvimento a partir dos 12 meses.

Inicialmente a elaboração do protocolo se baseou em outros modelos de observação estruturada que são utilizados atualmente em recentes pesquisas. Ao longo do processo as provas passaram por modificações tanto em sua aplicabilidade como em sua codificação. Na aplicabilidade as modificações ocorreram tendo em vista potencializar a prova e avaliar melhor o desempenho das crianças em suas habilidades de comunicação. Na codificação as modificações ocorreram para otimizar a análise estatística dos dados.

As provas de orientação social se basearam no modelo utilizado por Dawson, Meltzoff, Osterling, Rinaldi e Brown (1998). O modelo consiste em dois estímulos sociais: bater palmas 3 vezes e chamar pelo nome 3 vezes, e dois estímulos não-sociais: apresentar uma caixa de música por 6 segundos e balançar um chocalho por 6 segundos. Todas as provas são apresentadas duas vezes à frente e atrás da criança.

No PACSI as provas de orientação social foram denominadas de Orientação para Pessoas – OpP e Orientação para Objetos – OpO. A modificação no nome das provas ocorreu tendo em vista a complexibilidade do conceito do que vem a ser social ou não social. Assim, para que as provas não fossem consideradas exclusivamente sob esse tipo de classificação, considerou-se o tipo de orientação para os diferentes estímulos, pessoas e objetos. As provas de Orientação para Pessoas se mantiveram segundo o modelo. As provas de Orientação para objetos foram modificadas sendo apresentadas com novos materiais. Um telefone celular de brinquedo com estímulos visuais, e auditivos tocando e fazendo som de discagem, e um brinquedo de carro com direção, estímulos visuais e auditivos com sons variados de carros. O número de apresentações se manteve o mesmo. As apresentações das provas também foram modificadas sendo intercaladas com as provas de Atenção Compartilhada. Com o objetivo de potencializar a prova foram consideradas as respostas verbais (resposta ao chamado do nome) e as respostas não verbais (assentir com a cabeça ou bater palmas junto com o experimentador) das crianças. Assim, para cada prova de OpP foram considerados 12 possibilidades de comportamentos, 6 de olhar e 6 de resposta. Na codificação para cada comportamento de olhar é codificado 1 ponto e para cada resposta é codificado 1 ponto.

As provas de Resposta de Atenção Compartilhada – RAC foram elaboradas segundo o modelo utilizado por Mundy (2003) – ESCS. As provas consistem em chamar o nome da criança por 3 vezes e após 2 segundos apontar para um pôster colocado em quatro pontos da sala, sendo dois atrás e dois ao lado dizendo: “lá está um Mickey”.

No PACSI as provas de RAC foram modificadas, eliminando-se o chamado pelo nome antes do apontar para os 4 pôsteres distribuídos atrás e ao lado da criança, para que não ocorresse sobreposição com as provas de OpP “chamado ao nome”. Assim, a prova é apresentada com o apontar em direção ao pôster acompanhada da fala: “é uma flor?” ou “é um palhaço?”. Nestas 4 provas também se levou em consideração as respostas verbais e não verbais da criança com o objetivo de potencializar as avaliações. Assim, para cada prova de RAC foram consideradas duas direções de olhar para apontar e duas respostas verbais (sim, é uma flor) e não verbais (assentir com a cabeça olhando ou não em direção ao pôster). Na codificação para cada comportamento de olhar é codificado 1 ponto e para cada resposta é codificado 1 ponto.

As provas de Iniciação de Atenção Compartilhada – IAC foram elaboradas segundo o modelo utilizado por Mundy (2003) – ESCS. As provas consistem em apresentar brinquedos de corda para a criança longe de seu alcance por 6 segundos, por 3 vezes. Apenas um brinquedo de corda é apresentado.

No PACSI 4 provas de IAC são apresentadas através de 4 brinquedos de corda diferentes que são mantidos por 20 segundos longe do alcance da criança, após esse período a criança pode permanecer com ele e manuseá-lo por mais 15 segundos, totalizando 35 segundos com o brinquedo em cada prova de IAC. É codificado 1 ponto quando a criança apresentar alternância de olhar entre o objeto e o pesquisador, quando a criança apontar para o brinquedo ou quando o mostrar para o pesquisador ou para o cuidador.

Após essas modificações o PACSI compreende um total de 16 provas:

- 4 provas de orientação para pessoas - OpP – chamar pelo nome e bater palmas (na frente e atrás);
- 4 provas de orientação para objetos - OpO - brinquedos celular e carro (na frente e atrás);
- 4 provas de RAC – apontar para os pôsteres;
- 4 provas de IAC – brinquedos de corda.

Durante a aplicação a criança permanece sentada no colo da mãe ou ao seu lado, em uma mesa em frente ao pesquisador. O pesquisador apresenta uma variedade de brinquedos e estímulos sociais, podendo participar e interagir naturalmente com a criança, porém de maneira verbal reduzida para permitir uma diferenciação clara das tentativas de comunicação que serão iniciadas pela criança. Nas transições das provas o pesquisador pode interagir livremente. Todas as sessões são filmadas para posterior codificação. As filmagens consistem em um close da parte do tronco para cima da criança que se encontra de frente para a câmera e da parte do tronco para cima do pesquisador que se encontra de costas para a câmera.

O protocolo PACSI vem sendo aplicado em crianças com desenvolvimento típico e em crianças com desenvolvimento atípico com o objetivo de viabilizar um método que permita discriminar os comportamentos da comunicação social inicial que se apresentam em déficit nas crianças com transtorno invasivo do desenvolvimento. Os primeiros resultados apresentam diferenças significativas desses comportamentos nas crianças com TID e sugerem que o protocolo PACSI poderá detectar os déficits dessas habilidades de maneira precoce.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Disgnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revised. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Inc., 2000.

DAWSON, G; MELTZOFF, A.; OSTERLING, J.; RINALDI,J.; BROWN E. Children with Autism Fail to Naturally Occurring Social Stimuli. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 28, n. 6, p.479-485, 1998.

DAWSON, G., ABBOT R., ESTES A., LIAU J., MUNSON J.,OSTERLING J., TOTH, K. Early Social Attention Impairments in Autism: Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. *Developmental Psychology*, v.40, n. 2, p. 271-283, 2004.

KLIN, Ami; JONES, W; SCHULTZ, RT; VOLKMAR, F. The enactive mind, from actions to cognition: lessons from autism. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, London, v. 358,n. 1430, p.345-360, fev. 2003.

MORALES, M.; MUNDY, P.; & ROJAS, J. Brief report: Following the direction of gaze and language development in 6-month-olds. *Infant Behavior & Development*, n.21, p. 373-377, 1998.

MUNDY, P; SIGMAN, M.; UNGERER, J.; SHERMAN, T. Defining the social deficits of autism: The contribution of nonverbal communication measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, n.27, p.657-669, 1986.

MUNDY, P; DELGADO, C.; BLOCK, J.; VENEZIA, M.; HOGAN, A.; SEIBERT. *A manual for the Abridged early social communication scales (ESCS)*. Coral Gables, Florida: University of Miami, 2003.

POSNER, M. I. Orienting of attention. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, n.32, p.3-25, 1980.

SCAIFE, M. & BRUNER, J. The capacity for joint attention in the infant. *Nature*, n.253, p. 265-266, 1975.

SCHULTZ, R. T. Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdale and fusiform face area. *In J Devl Neuroscience*. v.23, p. 125-141, apr./may 2005.

TANTAM, D. On characterizing the fundamental social handicap in autism. *Acta Paedopsychiatrica*, v. 55, p. 83-91, 1992.

