

# **A TERAPIA DE SISTEMA COMPLEXO OLFATIVO - ÓLEOS TERAPÊUTICOS NA INTERVENÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**Cleuber Cristiano de Sousa**

## **RESUMO:**

As leis que instituem a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista são, primeiramente, a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e, o Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Neste Decreto, a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, sendo esta uma particularidade deste transtorno. A relação entre Aromaterapia, Transtorno do Espectro Autista e os sinais e sintomas de Déficit de Atenção, com Hiperatividade, Impulsividade e desatenção é um fato cultural, social, educacional e de saúde. É necessário compreender como desenvolver práticas terapêuticas que possibilitem atividades de desenvolvimento dos componentes cognitivos: atenção, memória, aprendizagem, pensamento, percepção, resolução de problemas e linguagem, com mensurabilidade também no alcance do bem-estar, harmonização, relaxamento e conexão com os demais sistemas e subsistemas do corpo humano.

**Palavras-Chave: Terapia. TEA/Autismo. Linguagem. Aromaterapia**

## **ABSTRACT**

The laws that institute the National Policy for the Protection of the Rights of the Person with Autism Spectrum Disorder are, first, Law No. 12,764, of December 27, 2012, and Decree No. 8,368, of December 2, 2014. In this Decree, the person with autism spectrum disorder is considered a person with a disability, for all legal purposes, this being a peculiarity of this disorder. The relationship between Aromatherapy, Autistic Spectrum Disorder and the signs and symptoms of Attention Deficit, with Hyperactivity, Impulsivity and inattention is a cultural, social, educational and health fact. It is necessary to understand how to develop therapeutic practices that enable activities to develop cognitive components: attention, memory, learning, thinking, perception, problem solving and language, with measurability also in achieving well-being, harmonization, relaxation and connection with others systems and subsystems of the human body.

**Keywords: Therapy. Autism. Language. Aromatherapy.**

## **APRESENTAÇÃO**

A importância desta pesquisa está na estimativa de prevalência de que o TEA incida em 1% da população, 70 milhões de pessoas no mundo, sendo 2 milhões de pessoas no Brasil. Em 2016, em todos os 11 locais, a prevalência de TEA foi de 18,5 por 1.000 (uma em 54) crianças com 8 anos e o TEA foi 4,3 vezes mais prevalente entre meninos do que entre meninas. A prevalência de TEA varia de acordo com o local, segundo a Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências do Desenvolvimento (ADDM)/CDC/EUA/2016.

A linguagem é o prognóstico do Transtorno do Espectro Autista. Assim, o desenvolvimento da linguagem se fundamenta em dois eixos fundamentais da função cortical superior: estrutura anatomofuncional e estimulação verbal. A distinção está na natureza determinante da biologia e a influência do meio e condições externas. É importante para o conhecimento e reconhecimento das bases neurobiológicas da linguagem considerá-la como sendo processada em distintas estruturas anatômicas. É importante ressaltar novamente que na revisão número 5, do DSM, são descartados os subtipos dos transtornos do autismo, sendo que as subcategorias são agrupadas em uma condição unificada denominada de Transtorno do Espectro Autista – TEA. Não se considera de forma singular a Síndrome de Asperger, sendo esta condição relacionada ao diagnóstico global do autismo, que passa a ser orientado por duas categorias: presença de comportamentos repetitivos e estereotipados e alteração da comunicação social.

Em 1943, Leo Kanner apresentou pela primeira vez as características de ecolalia, obsessividade, estereotípias e autismo extremo para o termo descrito por ele denominado como Transtorno Autístico do Contato Afetivo. Notam-se já nestes escritos uma relação com a intensidade da vida imaginativa, o alheísmo e ausência de respostas a estímulos da exterioridade. Este termo (autismo) é caudatário dos estudos de Bleuler, que por meio dos AA/4A, apresentava que, para a Esquizofrenia, deveriam ser identificados os sintomas inerentes à orientação para a vida subjetiva que altera a percepção do mundo (autismo na concepção de E. Bleuler), falta de unidade de consciência, presença de sintomas característicos, evolução com inevitável deterioração e uma construção multidimensional.

## **MÉTODO E METODOLOGIA**

A pesquisa é predominantemente qualitativa, com traços quantitativos, pelos dados e análise de dados, sendo que ao analisar como uma desordem neurológica, de causas imprecisas, e, por conta disso, não existir escalas normatizadas e no Brasil, não existir um estudo completo de prevalência, bem como a mudança na classificação e diagnóstico ser bem recente, a partir da quinta revisão do DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é viável a pesquisa proposta.

A Lei 12.764, de 27 de dezembro de 2012, discorre sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo. As Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo, (TEA), de abril de 2013, do Ministério da Saúde, apresenta as orientações à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Ainda há, como parte deste arcabouço legal, o Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014, que regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, em sua décima edição, tem na classificação F 84 – Transtornos Globais de Desenvolvimento – aproximando nesta rubrica nove transtornos relacionais. Como referência, apresentam-se sintomas tais como a aversão social, dificuldades no desenvolvimento da imaginação, estereotípias motoras, linguagem com significativos desvios, sendo estas manifestações sintomáticas observadas antes do terceiro ano de vida infantil.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na sua quinta edição, o DSM-V, mudou de forma significativa os critérios diagnósticos para o autismo. A apresentação de sintomas precocemente e o comprometimento da capacidade do indivíduo praticar as suas atividades no seu cotidiano são dois referenciais fortemente destacados pela nova revisão do DSM acerca do Transtorno do Espectro Autista.

## **DISCUSSÃO**

A atuação das moléculas pela via cutânea resulta na absorção dos óleos terapêuticos e sua condução pela circulação do sangue, chegando até os tecidos e órgãos do corpo humano. A condução final dos óleos terapêuticos ocorre em distintos tecidos do corpo, contudo a passagem destas substâncias do local de contato é por meio do intestino.

A medicina ortodoxa tem diretrizes baseadas na clínica tradicional, com utilização de fármacos, em contraposição, a aromaterapia tem uma orientação por meio do uso de concentrados voláteis, conhecidos como óleos terapêuticos/essenciais, com várias funções químicas, como aldeídos, ésteres, fenóis, álcoois e hidrocarbonetos. No processo de prensagem ou destilação dos vegetais são extraídos os compostos orgânicos. As sementes, flores, frutos e raízes passam por estes processos e o produto desta extração é diluído nas mais distintas concentrações.

O ponto de articulação entre a Aromaterapia e a Neuropsicologia se dá na pressuposição: a classificação na psicopatologia é substituída (em partes) por um diagnóstico amparado pela matriz cultural, pelos processos sociais, psíquicos e somatológicos, bem como a ação de depuração para a extração dos óleos terapêuticos. A absorção é uma propriedade de assimilação que pode ocorrer pela inalação por vias aéreas, pela ingestão ou uso tópico.

Tudo se inicia no controle neurobiológico das emoções, impulsos, sexualidade, reações instintivas, memória, atenção, percepção e demais componentes que decorrem desta inalação, ativação do sistema olfativo pelos nervos olfativos e bulbo, propiciando ligação de forma direta com o Sistema Nervoso Central, conduzindo o estímulo ao sistema límbico. Deste processo, há um quociente que chega até a corrente sanguínea dinamizada pelo sistema respiratório.

A atuação das moléculas pela via cutânea resulta na absorção dos óleos terapêuticos e sua condução pela circulação do sangue, chegando até os tecidos e órgãos do corpo humano. A condução final dos óleos terapêuticos ocorre em distintos tecidos do corpo, contudo a passagem destas substâncias do local de contato é por meio do intestino.

A lavanda se insere no universo dos óleos aromáticos com efeito de bem-estar, sedativo e calmante, já o alecrim age sobre o corpo humano com sinais e sintomas de alternância entre hiperprosexia e vigilância. Em 1988, psicólogos da Universidade de Miami comprovaram por meio de EEG – Exame Eletroencefalográfico, com 40 pacientes, o efeito de sonolência da lavanda, por significativo rebaixamento da frequência de ondas cerebrais, em contrapartida, o estado de alerta seria confirmado por pacientes com histórico de inalação do alecrim.

O mais relevante é que ao serem monitorados em testes que exigiam raciocínio lógico-matemático, os pacientes que inalaram essência de alecrim tiveram resultados mais

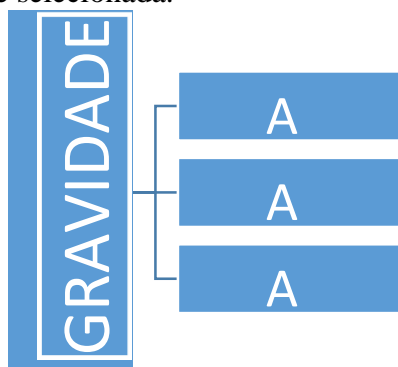
satisfatórios dos que os que não tinham recebido tratamento com óleos terapêuticos. O sulco cerebral, denominada fissura inter-hemisférica, separa o cérebro humano apresentando, assim, dois hemisférios. O feixe de fibras neurais corpo caloso é quem une os dois hemisférios, com intercâmbio de informações ativas e complementares, aprimorando os estímulos que se aplicam e a parte antagonista do corpo.

É importante ressaltar a eficácia das terapias integrativas na reintegração da criança e ativação de sistemas que potencializam atividades cotidianas e viabiliza melhor qualidade de vida às crianças que estão no Transtorno do Espectro Autista, assim como a família, que se vê envolvida nesses processos psicossomáticos, como mecanismo de formação de doença. É preciso ampliar o olhar clínico que ultrapasse o diagnóstico psicopatológico e lancemos à luz, sombra e penumbra nos processos psicossomáticos de atuação clínica.

O diagnóstico psicopedagógico do Transtorno do Espectro Autista – TEA, a análise se baseia na explicação e associação ao ambiente, comportamento e aprendizagem, como um processo de articulação sistemática das atividades da criança. A associação tem como parametrização os critérios estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 (APA, 2013).

Os sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista – TEA aparecer nos primeiros anos de vida, comprometendo tanto suas habilidades sociais quanto linguísticas e motoras. Estas habilidades estão relacionadas a suas competências cognitivas devem: linguagem, pensamento, percepção, memória, raciocínio. Então, por ser um transtorno neurobiológico que compromete o córtex pré-frontal é importante ressaltar que esta área está amadurecida aproximadamente após os 25 anos de idade.

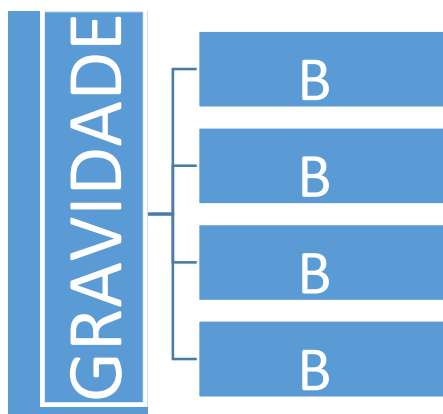
A capacidade desta criança de relacionar-se com o ambiente estará bastante prejudicada e é a partir desta associação entre ambiente, comportamento humano e aprendizagem que as atividades de intervenção serão aplicadas. É importante nesta conjuntura compreender a extensão de sentido da denominação espectro. Existe um efeito guarda-chuva na constituição semântica desta palavra, alcançando por ampliação da classificação F.84 para F.84.9/CID 10 (Artmed, 2013). Os critérios psicodiagnósticos presentes nos Transtornos do Neurodesenvolvimento (299.00/F84.0) com déficits que são persistentes em vários contextos presentes na comunicação social e na interação, com prejuízos motores. Os comportamentos apresentam padrões restritivos e repetitivos com rituais nos temas de interesse ou na atividade selecionada.



Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática-MT

<b>RECIPROCIDADE SOCIOEMOCIONAL</b>	<b>COMPORTAMENTO COMUNICATIVO</b>	<b>COMPREENSÃO DE RELACIONAMENTOS</b>
Abordagem social anormal	Prejuízo na comunicação não verbal	Déficit de adequação a contextos sociais
Respostas sociais prejudicadas	Varição do déficit de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade	Prejuízo no compartilhamento de brincadeiras imaginárias
Compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto	Déficit na compreensão de gestos e expressões faciais	Desinteresse por pares e enturmação
Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicosomática-MT Critérios diagnósticos A1	Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicosomática-MT Critérios diagnósticos A2	Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicosomática-MT Critérios diagnósticos A3

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicosomática-MT



Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicosomática-MT

<b>MOVIMENTOS MOTORES</b>	<b>INSISTÊNCIA NA MESMICE</b>	<b>INTERESSES FIXOS</b>	<b>HIPER OU HIPORREATIVIDADE</b>
Uso de objetos de forma inadequada	Adesão inflexível a rotinas	Interesses restritos	Estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais
Fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia e frases idiossincráticas	Padrões ritualizados de comportamento verbal	Anormalidade e intensidade e foco	Indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas
Esterotipia motora simples, alinhar brinquedos ou girar objetos	Padrões rígidos de pensamento e ingerir os mesmos alimentos diariamente	Apego a objetos incomuns, interesses circunscritos ou perseverativos	Fascinação visual por luzes ou movimento
Critérios diagnósticos B1	Critérios diagnósticos B2	Critérios diagnósticos B3	Critérios diagnósticos B4

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática-MT

Sintomas presentes precocemente	Prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social e profissional.	Especificar: com ou sem comprometimento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem concomitante, com catatonia.
Critérios diagnósticos C	Critérios diagnósticos D	Critérios diagnósticos E

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática-MT

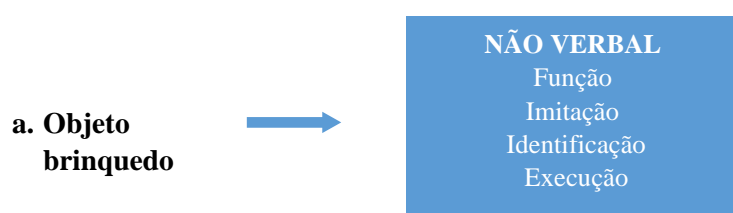
A palavra “espectro” indica que, quando se fala no transtorno do autismo, queremos dizer que existem graus ou níveis diferentes deste transtorno para cada criança. Ou seja, as crianças diagnosticadas com autismo podem apresentar dificuldades maiores ou menores dependendo do grau do transtorno manifestado. O DSM-V prevê três níveis de comprometimento (níveis 1, 2 e 3). O Nível 1 é o nível de menor comprometimento e o Nível 3 é o de maior severidade dos sinais.

## AVALIAÇÃO

Ao avaliar os aspectos da linguagem receptiva, iniciaremos a estruturação das atividades por tarefas segmentadas e sequenciais:

### Habilidade: brincar

1. Apresentação de um brinquedo para a criança e observar a sua reação frente à oferta.
2. Comando de repetição/imitação de modelos de ação.



**b. Objeto  
brinquedo**



**VERBAL**  
Linguagem expressiva  
Atividades pré-elaboradas  
Imita  
Identificação  
Execução – imitação de  
sons – ação verbal

**AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES COMUNICATIVAS: VERBAIS E NÃO VERBAIS**

<b>1. Verbal</b> <b>2. Não verbal</b> Corte: Aptidão de no mínimo 3 acertos em um conjunto de itens avaliados.	<b>Linguagem expressiva</b> Atividades pré-elaboradas Observação de sons e palavras Responsividade Comportamento responsivo	<b>Linguagem receptiva</b> Atividades estruturadas Apresentar objeto Analisar reação Comando de imitação/repetição
<b>Equivalência</b>	<b>Itens avaliados</b>	<b>Itens avaliados</b>
Escala A – 1 B – 2 C – 3 D – 4 E – 5 F – 6	a) Imitação de sons b) Imitação de palavras simples c) Produção de nomes d) Imitação de verbos/ação verbal e) Iniciando conversação f) Produção de frases com duas palavras	a) Brinquedo/objeto funcional b) Motor c) Imitação d) Identificação de objetos e) Identificação de figuras f) Execução de tarefas
<b>Critérios: Habilidades Comunicativas</b>	<b>Critérios: V.1 - Verbal</b>	<b>Critérios: V.2 - Não Verbal</b>

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática-MT

SINAIS	SINTOMAS	ÓLEOS TERAPÊUTICOS	SUGESTÃO
Fragilidade no self, insegurança, desconfiança e incapacidade de interagir com os outros.	Reciprocidade socioemocional	Lavanda	Abordagem social anormal.
Desatenção e dificuldade de recepção e expressão na produção de linguagem.	Comportamento comunicativo	Hortelã-Pimenta	Variação do déficit de comunicação verbal e não verbal.
Ansiedade e resistência ao novo.	Hiper ou hiporreatividade	Manjeriço	Anormalidade, intensidade e foco.

Padrões de comportamento repetitivos e ritualizados.	Insistência na mesmice	Olíbano	Insistência na mesmice/fixidez.
Insegurança e medo das atividades cotidianas já internalizadas ou conhecidas.	Prejuízo no funcionamento social.	Alecrim	Adequação do pensamento e planejamento concreto.
Autoconhecimento, autoavaliação e sentimento de pertencimento.	Interesses fixos	Sálvia	Apego a objetos incomuns, interesses circunscritos ou perseverativos.

Insegurança e fragilidade na proatividade nas realizações das ações planejadas.	Compartilhamento reduzido de interesse.	Sândalo	Prejuízo na compreensão de relacionamentos.
Dificuldades na linguagem e na fala.	Movimentos motores	Copaíba	Fala estereotipada ou repetitiva e frases idiossincráticas.
Bloqueio e prejuízos na interação e relacionamentos sociais.	Prejuízo na compreensão de relacionamentos	Bergamota	Respostas sociais prejudicadas.

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática-MT

A etiologia dos distúrbios da linguagem oral e escrita se refere às alterações de déficit auditivo, cognitivo, autístico, casuística ambiental ou de influência do meio, a atraso constitucional ou isolado da linguagem expressiva e as demais alterações específicas da linguagem. A análise descritiva destes distúrbios se fundamenta, respectivamente:

1. Influência a aquisição de linguagem após 6-9 meses, observadas as alterações de perda de qualidade vocal, consoantes suprimidas e modificação da sonoridade das vogais. Os sons guturais e primitivos ainda persistem.
2. O atraso de desenvolvimento na evolução da linguagem na criança é parcialmente similar ao da criança normal, em um ritmo de involução.
3. Ocorrência de ecolalia, persistência inapropriada do mesmo tema (perseveração), alterações da comunicação não-verbal, comportamentos estereotipados e repetitivos, interesses restritivos e prejuízo da sociabilidade.
4. Elementos que envolvem riscos sociais e emocionais.
5. Prejuízo e atraso relacionado à pragmática e à compreensão. No caso das demais alterações específicas de linguagem, é um diagnóstico diferencial de exclusão.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho com crianças com deficiência é gradual e toda conquista deve ser motivo para consolidar as estratégias e pormenorizar o método, sendo que o resultado seguro se ampara nas tentativas discretas. O Transtorno do Espectro Autista exige métodos bem estudados e metodologias reconhecidamente comprovada. A utilização de óleos terapêuticos é mais uma intervenção possível no acompanhamento de crianças que estão no Transtorno e, nessa orientação, a articulação com outras intervenções e metodologias terapêuticas é o caminho regular e ordenado que assegurará o bom rendimento e a qualidade social de vida que é o objetivo desta pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

Associação Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição (DSM-V). Arlington, VA: Associação Americana de Psiquiatria, 2013.

Bontempo M. Medicina Natural. São Paulo: Nova Cultural, 1992.

Dalgalarrodo, P Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, 2000. Editora Artes Médicas do Sul.

Lavabre, M. Aromaterapia: a cura pelos óleos essenciais. 4th ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

OMS. Classificação Internacional de Doenças Décima Revisão - CID – 10.