

MARIA ELISA GRANCHI FONSECA

Psicóloga

Mestre em Educação Especial UFSCAR

TEACCH Practitioner pela University of North Carolina USA

Coordenadora de Curso INFOCO FENAPAES UNIAPAE

Coordenadora CEDAP APAE Pirassununga- SP

Atua na área dos TEA há 24 anos

# O DIAGNÓSTICO DOS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO – TEA

Bauru, 2015

## SAÚDE

# Dois milhões de brasileiros têm autismo

**Doença provoca dificuldade de comunicação e socialização com a sociedade**

A dificuldade para falar palavras simples e a agressividade do primeiro filho, levou o diretor de comunicação do Instituto Superação, Maurício Moreira, a cogitar a ideia de que ele sofria com alguma doença. Mas o diagnóstico de autismo só foi confirmado após quatro anos de insistentes consultas e conversas com psicólogos. “Uma vez ouvi de uma psicóloga do centro de saúde que o comportamento do meu filho era normal e que mudaria com o tempo”, lembra do equívoco feito pela especialista. Maurício relata que o filho já foi convidado a se retirar da escola infantil por falta de profissionais especializados para lidar com o autismo.

**gando** Segundo estudos realizados pelo psiquiatra Marcos Tomnik Mercadante, a cada 368 crianças brasileiras, entre 7 e 12



Reprodução: Internet

do próprio, interagindo com o ambiente que criam; isso não é verdade. Se, por exemplo, uma criança autista fica isolada em seu canto observando as outras crianças brincarem, não é porque ela necessariamente está desinteressada nessas brincadeira ou por que vive em seu mundo. Pode ser que essa criança simplesmente tenha dificuldade de iniciar, manter e terminar adequadamente uma conversa.

Outro mito comum é de que quando se fala em uma pessoa autista geralmente se pensa em uma pessoa retardada ou que sabe poucas palavras. Problemas na inteligência geral ou no desenvolvimento de linguagem, em alguns casos, pode realmente estar presente, mas como dito acima nem todos são assim. Às vezes é difícil

no tratamento psicológico para remover ou retardar os sintomas da doença. Auxilia também no desenvolvimento da criança e no relacionamento do autista com outras pessoas.

Pais que enfrentam essa realidade em casa também podem procurar o Ministério Obra Prima da Igreja Batista da Lagoinha. O trabalho prioriza o cuidado com os chamados “portadores de necessidades especiais” a partir da assistência social, psicológica e espiritual.

E claro, não abra mão da Bíblia. A Palavra de Deus nos garante que o Senhor Jesus pode fazer o impossível. Inclusive curar seu filho de toda e qualquer doença. Ele é aquele que nos cura e nos sara. Busque meditar na Palavra e receber o que foi conquistado por Jesus na cruz para você, saúde.

- O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba diferentes quadros marcados por perturbações do desenvolvimento neurológico com três características fundamentais, que podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente.
- São elas: **difficuldade de comunicação** por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, **difficuldade de socialização** e **padrão de comportamento restritivo e repetitivo**.

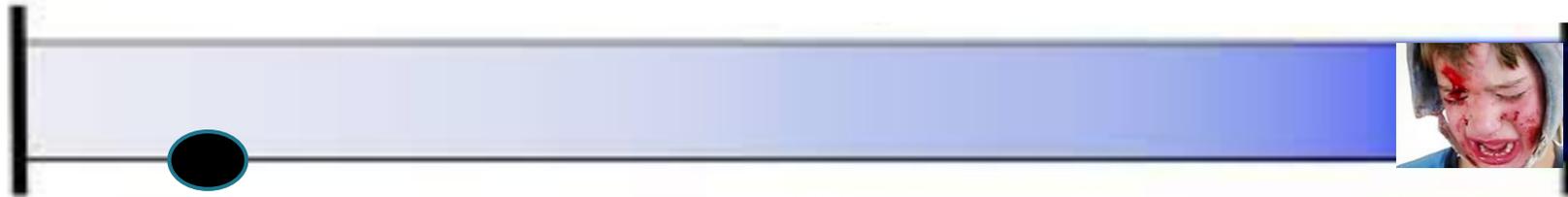
- Recebe o nome de **espectro** (spectrum), porque envolve situações e apresentações muito diferentes umas das outras, numa gradação que vai da mais leves à mais grave. Todas, porém, em menor ou maior grau estão relacionadas, com as dificuldades qualitativas de comunicação e relacionamento social.

- No espectro, o grau de gravidade varia de pessoas que apresentam um quadro leve, e com total independência e discretas dificuldades de adaptação, até aquelas pessoas que serão dependentes para as atividades de vida diárias (AVDs), ao longo de toda a vida.

- Os TEAs apresentam uma ampla gama de severidade e prejuízos, sendo frequentemente a causa de deficiência grave, representando um grande problema de saúde pública. Há uma grande heterogeneidade na apresentação fenotípica do TEA, tanto com relação à configuração e severidade dos sintomas comportamentais (Geschwind, 2009).



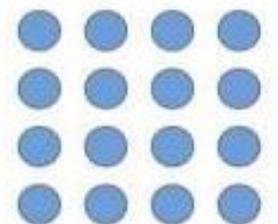
# O ESPECTRO DO AUTISMO



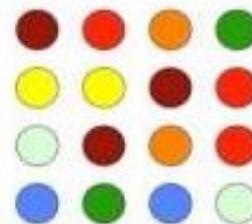
**MAIS LEVE**



**MAIS SEVERO**

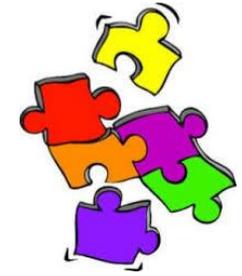


**Idéia antiga**



**Idéia atual**

# COMUNICAÇÃO



Fala



Não Fala  
nada



Fala  
palavras  
soltas



Ecolalia  
Ecopraxia

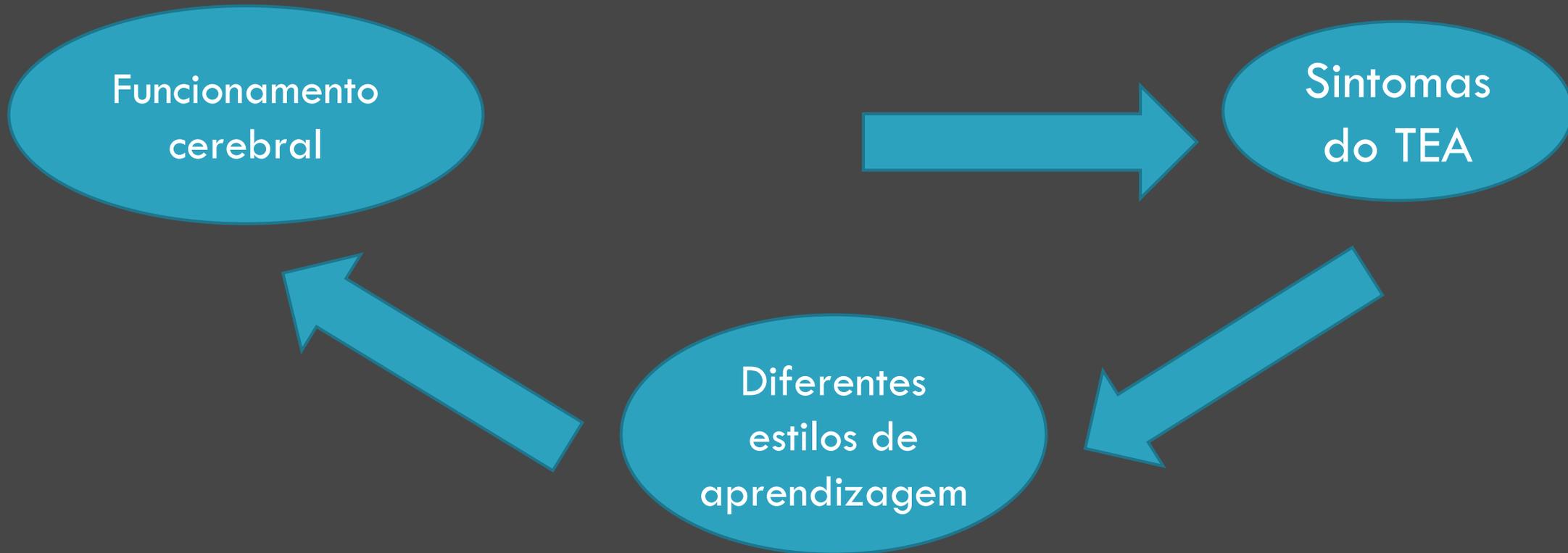


Fala 3  
línguas

TEA SEVERO

TEA LEVE

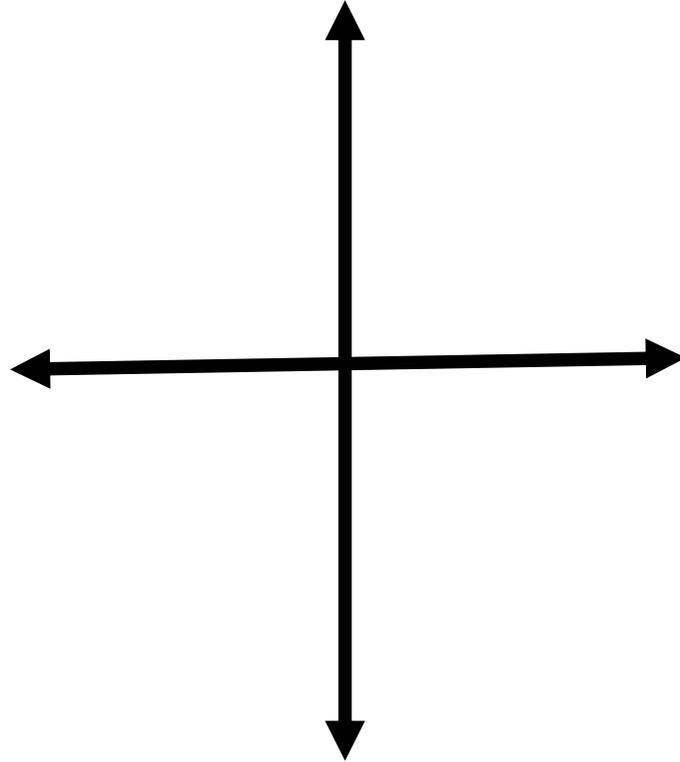
# COMPREENDENDO O ESPECTRO DO AUTISMO



Sintomas leves de autismo

Dificuldades sociais

Adaptabilidade minimamente afetada



Habilidades cognitivas  
preservadas

Inteligência média ou superior

Verbal

Boas habilidades acadêmicas

Sintomas severos de autismo

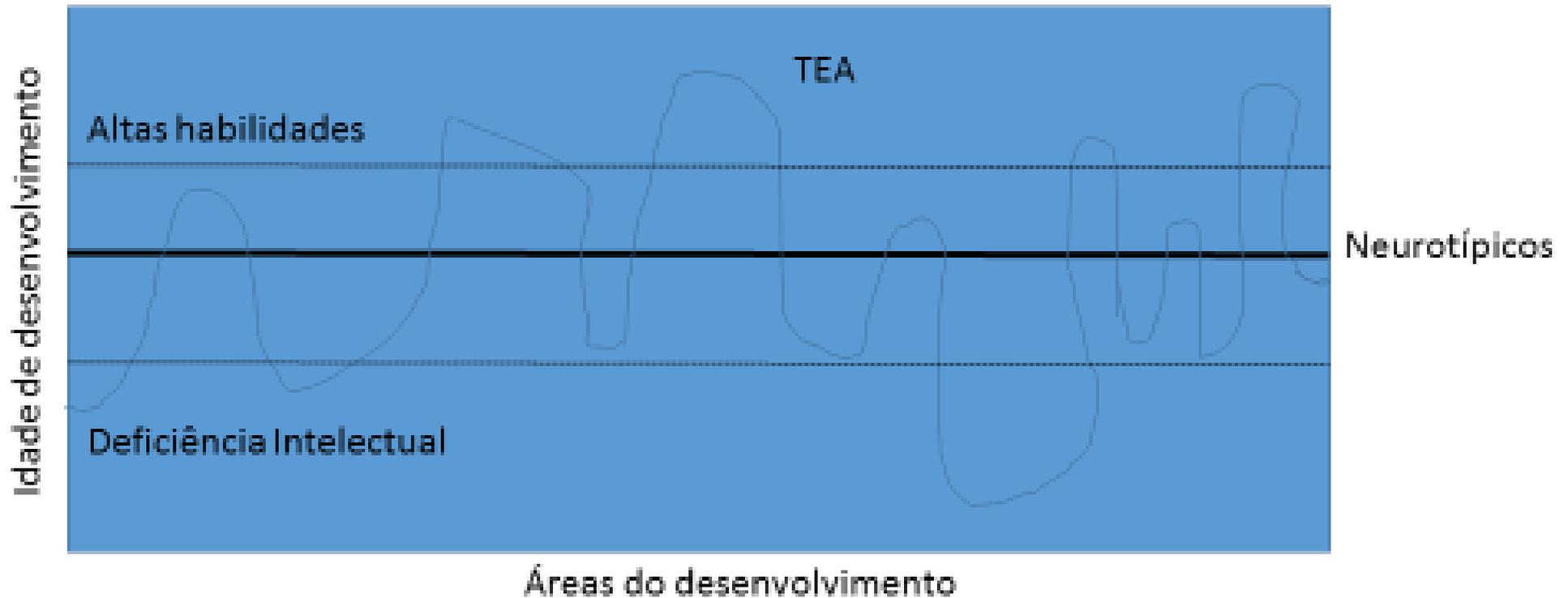
Problemas sociais e de interação

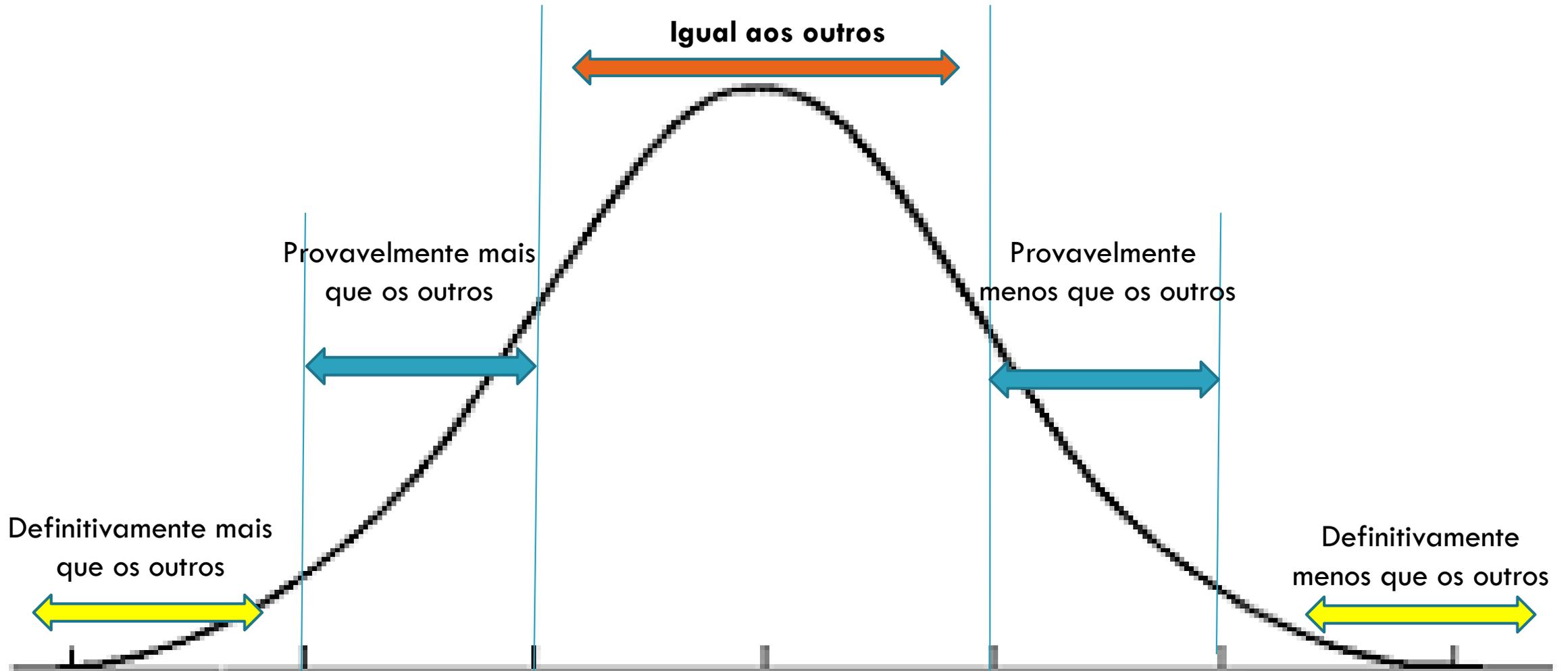
Adaptabilidade severamente afetada

Deficiência intelectual  
Dificuldades cognitivas  
Prejuízos verbais  
Pobres habilidades  
acadêmicas

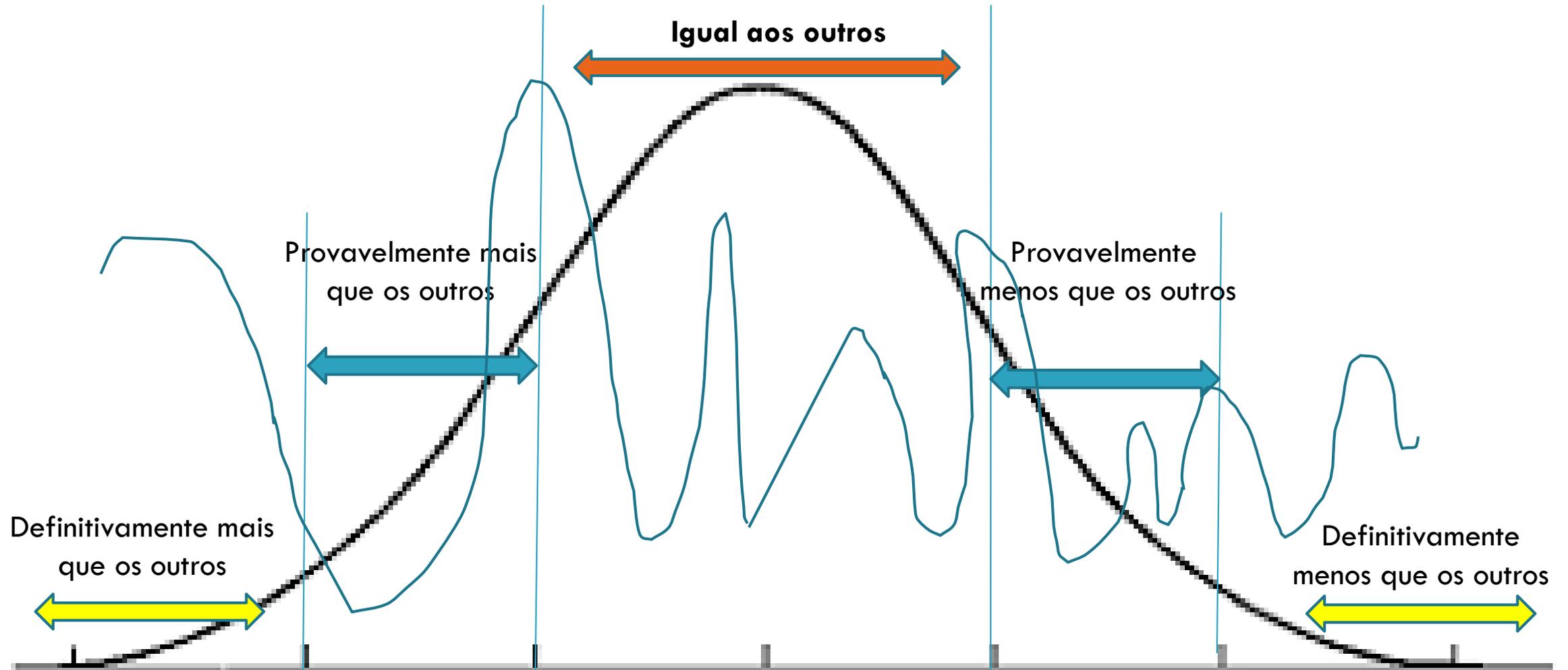
# AMOSTRAS DESNIVELADAS DE DESENVOLVIMENTO

11





**Curva de Bell = curva “normal”**



**Curva de Bell = curva “normal”**

- Estatísticas americanas, apresentadas pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC), passaram
- 2000 - 1: 1.150 nascidos
- 2008 - 1: 88
- 2013 – 1:68
- No Brasil: dados apontam para uma prevalência de 1:360 (Paula, Ribeiro, Fombonne & Mercadante, 2011)

- ❑ **O diagnóstico é essencialmente clínico.** Baseia-se nos sinais e sintomas e leva em conta os critérios estabelecidos por DSM–V (Manual de Diagnóstico e Estatístico da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS).
- ❑ Os sintomas costumam estar presentes antes dos 3 anos de idade, sendo possível fazer o diagnóstico por volta dos 18 meses de idade.
- ❑ Considera o comprometimento e o histórico do paciente
- ❑ **DEPENDENTE DE TREINAMENTO E PRÁTICA DO AVALIADOR**

# Anamnese completa

Com a confirmação dos dados via análise dos comportamentos da pessoa e interação com objetos, pessoas e materiais.

NÃO EXISTE MARCADOR BIOLÓGICO AINDA DEFINIDO!

USAMOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS BASEADOS EM EVIDÊNCIAS

CID-10

DSM-V

ESCALA CARS

MCHAT

ATA

Observação informal complementar

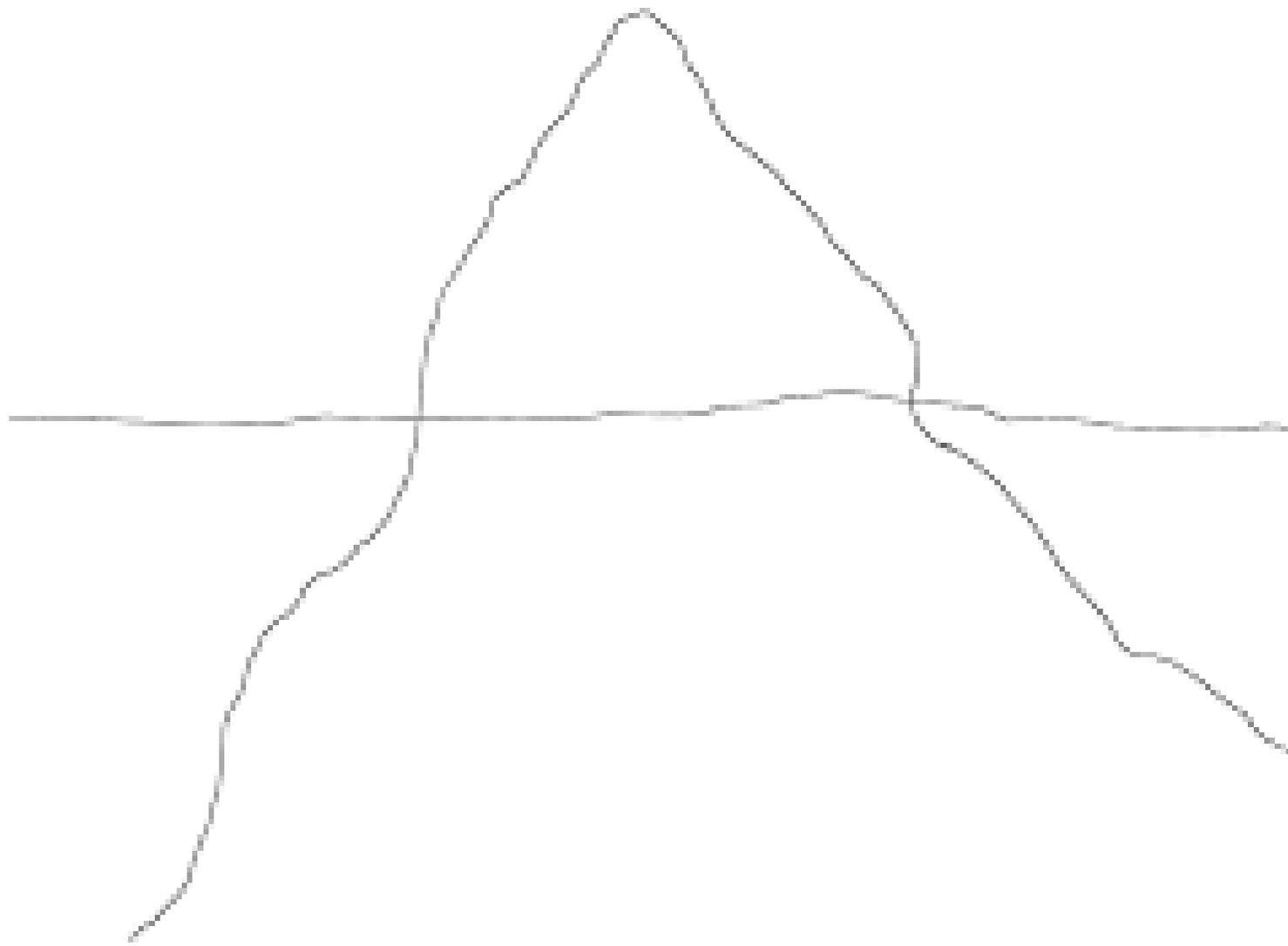
# IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO INFORMAL

Aquela que olha e considera o “iceberg”

# ICEBERG DOS COMPORTAMENTOS

Existe mais em um problema de comportamento do que o comportamento que você pode ver!









# Idade de aparecimento do autismo:

23

- Autismo precoce: antes dos 12 meses
- Regressão: perda de habilidades após desenvolvimento *típico* (adquiridas)
- Regressão: perda de habilidades após desenvolvimento atípico

24

F.80 -89

# TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO

DIAGNÓSTICO DOS TEA

- F84. - Transtornos Globais do Desenvolvimento;
- F84.0 - Autismo Infantil;
- F84.1 - Autismo Atípico;
- F84.5 - Síndrome de Asperger;
- F84.8 - Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento;
- F84.9 - Transtornos Globais não Especificados do Desenvolvimento

**Pelo menos 8 dos 16 itens especificados devem ser satisfeitos.**

**A . LESÃO MARCANTE NA INTERAÇÃO SOCIAL RECÍPROCA, MANIFESTADA POR PELO MENOS TRÊS DOS PRÓXIMOS CINCO ITENS:**

- 1.dificuldade em usar adequadamente o contato ocular, expressão facial, gestos e postura corporal para lidar com a interação social.
- 2.dificuldade no desenvolvimento de relações de companheirismo.
- 3.raramente procura conforto ou afeição em outras pessoas em tempos de tensão ou ansiedade, e/ou oferece conforto ou afeição a outras pessoas que apresentem ansiedade ou infelicidade.
- 4.ausência de compartilhamento de satisfação com relação a ter prazer com a felicidade de outras pessoas e/ou de procura espontânea em compartilhar suas próprias satisfações através de envolvimento com outras pessoas.
- 5.falta de reciprocidade social e emocional.

**B . MARCANTE LESÃO NA COMUNICAÇÃO:**

- 1.ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes.
- 2.diminuição de ações imaginativas e de imitação social.
- 3.pouca sincronia e ausência de reciprocidade em diálogos.
- 4.pouca flexibilidade na expressão de linguagem e relativa falta de criatividade e imaginação em processos mentais.
- 5.ausência de resposta emocional a ações verbais e não-verbais de outras pessoas.
- 6.pouca utilização das variações na cadência ou ênfase para refletir a modulação comunicativa.
- 7.ausência de gestos para enfatizar ou facilitar a compreensão na comunicação oral.

**C. PADRÕES RESTRITOS, REPETITIVOS E ESTEREOTIPADOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES E ATIVIDADES, MANIFESTADOS POR PELO MENOS DOIS DOS PRÓXIMOS SEIS ITENS:**

1. obsessão por padrões estereotipados e restritos de interesse.
2. apego específico a objetos incomuns
3. fidelidade aparentemente compulsiva a rotinas ou rituais não funcionais específicos.
4. hábitos motores estereotipados e repetitivos.
5. obsessão por elementos não funcionais ou objetos parciais do material de recreação.
6. ansiedade com relação a mudanças em pequenos detalhes não funcionais do ambiente.

**D. ANORMALIDADES DE DESENVOLVIMENTO DEVEM TER SIDO NOTADAS NOS PRIMEIROS TRÊS ANOS PARA QUE O DIAGNÓSTICO SEJA FEITO.**

- Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes:
  - Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social;
  - b. Falta de reciprocidade social;
  - c. Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo:
  - Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns;
  - b. Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento;
  - c. Interesses restritos, fixos e intensos.
- Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades

# Dsm-v

28

- Novo nome para a categoria, Transtorno do Espectro do Autismo, que inclui transtorno autístico (autismo), transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

- 1) Deficiências sociais e de comunicação;
- 2) Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos.
- 3) Desvios sensoriais

# A importância do diagnóstico precoce

30

- Estudos demonstram que a identificação precoce dos sinais e dos sintomas de risco para o desenvolvimento do TEA é fundamental, pois, quanto antes o tratamento for iniciado, melhores são os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais (Dawson et al, 2010; Howlin et al., 2009; Reichow, 2012)

## **Categorias do desenvolvimento precoce**

- Contato visual direto
- Expressão facial
- Posturas corporais
- Gestos para regular interação
- Não mostrar
- Não trazer
- Não apontar
- Ausência reciprocidade social ou emocional
- Ausência de jogos de imitação

Na tabela abaixo estão descritos os marcos mais importantes para a avaliação dos sinais e sintomas de risco para o TEA.

IDADE	DESENVOLVIMENTO NORMAL	SINAIS DE ALERTA
2 MESES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Criança fixa o olhar;</li><li>• Reage ao som;</li><li>• Bebê se aconchega no colo dos pais e troca olhares (mamadas e trocas de fralda);</li></ul>	
4 MESES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emite sons;</li><li>• Mostra interesse em olhar rosto de pessoas, respondendo com sorriso, vocalização ou choro;</li><li>• Retribui sorriso;</li></ul>	
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sorri muito ao brincar com pessoas;</li><li>• Localiza sons;</li><li>• Acompanha objetos com olhar;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não tem sorrisos e expressões alegres;</li></ul>

Fonte: elaborado com adaptações à partir de Figueiras, Souza, Rios, Benguigui, (2005); Fuentes et al., (2012); Autism Speaks (2013)

## 9 MESES

- Sorri e ri enquanto olha para as pessoas;
- Interage com sorrisos, feições amorosas e outras expressões;
- Brinca de esconde-achou;
- Duplica sílabas;

- Não responde às tentativas de interação feita pelos outros quando estes sorriem fazem caretas ou sons;
- Não busca interação emindo sons, caretas ou sorrisos;



## 12 MESES

- Imita gestos como dar tchau e bater palmas;
- Responde ao chamado do nome;
- Faz sons como se fosse conversa com ela mesma;

- Não balbucia ou se expressa como bebê;
- Não responde ao seu nome quando chamado;
- Não aponta para coisas no intuito de compartilhar atenção;
- Não segue com olhar gesto que outros lhe fazem;

## 15 MESES

- Troca com as pessoas muitos sorrisos, sons e gestos em uma sequência;
- Executa gestos a pedido;
- Fala uma palavra;

- Não fala palavras que não seja mama, papa, nome de membros da família;

## 18 MESES

- Fala no mínimo 3 palavras;
- Reconhece claramente pessoas e partes do corpo quando nomeados;
- Faz brincadeiras simples de faz de conta;

- Não fala palavras (que não seja ecolalia);
- Não expressa o que quer;
- Utiliza-se da mão do outro para apontar o que quer

## 24 MESES

- Brinca de faz de conta;
- Forma frase de duas palavras com sentido que não seja repetição;
- Gosta de estar com crianças da mesma idade e tem interesse em brincar conjuntamente;
- Procura por objetos familiares que estão fora do campo de visão quando perguntado;

- Não fala frase com duas palavras que não sejam repetição;

## 36 MESES

- Brincadeira simbólica com interpretação de personagens;
- Brinca com crianças da mesma idade expressando preferências;
- Encadeia pensamento e ação nas brincadeiras (ex.: estou com sono, vou dormir);
- Responde a perguntas simples como "onde", "o que";
- Falam sobre interesses e sentimentos;
- Entendem tempo passado e futuro;

Qualquer perda de linguagem, capacidade de comunicação ou habilidade social já adquirida em qualquer idade.

Fonte: elaborado com adaptações à partir de Figueiras, Souza, Rios, Benguigui,( 2005); Fuentes et al., (2012); Autism Speaks (2013)

Aproximadamente 60-70% têm algum nível de deficiência intelectual, enquanto que os indivíduos com autismo leve, apresentam faixa normal de inteligência e cerca de 10 % dos indivíduos com autismo têm excelentes habilidades intelectuais para a sua idade

(Brentani, et al. 2013).

## Importância da identificação precoce

- Intervenção precoce que visa minimizar ou eliminar efeitos secundários de dano biológico primário
- Entendimento da tríade de prejuízos
- Entendimento dos diferentes perfis ou graus de severidade
- Entendimento dos diferentes cursos de surgimento

## Preocupações relatadas pelos pais

- Atraso na fala e desenvolvimento linguagem
- Nível anormal de responsividade social
- Regressão em 20-33% dos casos podendo envolver perda de palavras, vocalizações, comunicação não-verbal (contato ocular, gestos), interação diádica, imitação, jogo faz-de-conta
- Os relatos pelos pais de regressão não indicam necessariamente um desenvolvimento anterior normal, nem anormalidades precoces excluem regressão

# CATEGORIAS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE

- orientação para o nome
- olhar para face do outro
- olhar para objetos com outros
- aversão a toque social

## SEGUIR ATENÇÃO:

- seguir o apontar (12-15 meses)
- seguir o olhar (12-15 meses)
- imitação de ação instrumental (15-18 meses)
- imitação de ação arbitrária (12,9 meses)

## DIRIGIR ATENÇÃO:

- gestos protodeclarativos (12-15 meses) – mostrar e apontar
- gestos protoimperativos (13 meses) – apontar
- linguagem referencial (> 15 meses)

(Carpenter, Nagell, e Tomasello, 1998)

# SÍNDROME COMPORTAMENTAL

Com amostras de desenvolvimento desorganizadas, desniveladas, inapropriadas

## O que precisamos?

Maior rigor no treinamento de especialistas

Preocupação com diagnóstico precoce

Eliminação do pensamento simplista: OU É ou NÃO É

Admitir as associações

Exigir diagnóstico, laudo e programação terapêutica e educacional

44

# Maria Elisa Granchi Fonseca

(19) 3565-5500

[megfpsico@yahoo.com.br](mailto:megfpsico@yahoo.com.br)