

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Psicóloga Mestre Maria Rita Drula do Nascimento



Transtorno do Espectro Autista (TEA)

- O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado por padrões de atraso e desvio no desenvolvimento de habilidades sociais, comunicativas e/ou cognitivas que surgem nos primeiros anos de vida. **TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO.**
- A intervenção precoce e o uso de múltiplas modalidades de tratamento são indicados.



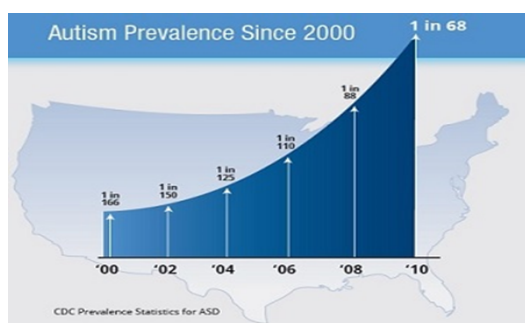
Transtorno do Espectro Autista (TEA)

- O TEA tem uma **ampla sintomatologia** e seu manejo apresenta desafios particulares para os profissionais de saúde. Indivíduos com TEA podem apresentar cuidados clínicos em **qualquer momento do desenvolvimento**.
- Os múltiplos problemas comportamentais e de desenvolvimento associados a essa condição exigem cuidados multidisciplinares, coordenação de serviços e promoção de direitos para os indivíduos e suas famílias.
- Alterações de sintomas (mais ou menos frequentes) ao longo dos anos. **Não existe cura**.

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

- O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado hoje uma **síndrome comportamental** com etiologias múltiplas, mas com um forte componente genético (Bailey et al., 1995)
- Cinco vezes mais frequente que a síndrome de Down e três vezes mais frequente que o diabetes juvenil (Machado et al., 2003)
- Dados de um único estudo brasileiro apontam uma prevalência brasileira de TEA de 1:360 (Paula, et al., 2011)

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

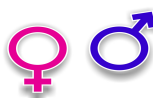


Fonte: Fombonne (2009)

Domínio público: <https://www.autismspeaks.org/>

Epidemiologia do TEA

Chakrabarti & Fombonne, 2001
D. L. Christensen et al., 2016
Volkmar et al., 2014
Paula et al., 2011



Subdiagnóstico

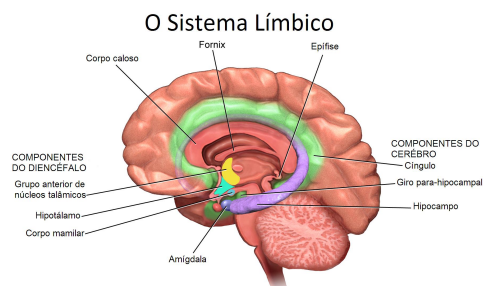
Aumento na Prevalência

Casos Menos Severos
Disseminação Informação
Diferentes Métodos nos Estudos
Extensão de Instrumentos
Dignósticos
Testes Genéticos

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

FATORES NEUROBIOLÓGICOS

- Estudos pós morte revelaram anormalidades no sistema límbico: **emoções e comportamentos sociais**



(Volkmar, 2014)



CRP 08/14065
MARIA RITA DRULA
DO NASCIMENTO
Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica
Terapeuta Comportamental e Cognitivo
Mestra em Neurociências

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

FATORES NEUROBIOLÓGICOS

- Exames de ressonância magnética funcional identificaram dificuldades nas tarefas envolvendo **juízos sociais e afetivos e diferenças no processamento de estímulos faciais e não faciais.**
- Exames de ressonância magnética estrutural mostraram um aumento geral do tamanho do cérebro.
- Um dos achados neuroquímicos mais freqüentemente demonstrados tem sido a elevação dos níveis periféricos do neurotransmissor serotonina.

(Volkmar, 2014)



CRP 08/14065
 MARIA RITA DRULA
 DO NASCIMENTO
 Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica
 Terapeuta Comportamental e Cognitivo
 Mestre em Neurociências

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

FATORES NEUROPSICOLÓGICOS

- Deficiências no funcionamento executivo (por exemplo, ao mesmo tempo em que se envolvem em múltiplas tarefas)
 - Planejamento e Raciocínio
 - Memória
 - **Controle Inibitório**
 - **Atenção**
- Coerência (integrar e associar as informações em significativas totalidades)
- **Déficits nas tarefas de teoria da mente (dificuldade de tomar a perspectiva de outra pessoa)**

(Volkmar, 2014)



CRP 08/14065
 MARIA RITA DRULA
 DO NASCIMENTO
 Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica
 Terapeuta Comportamental e Cognitivo
 Mestre em Neurociências

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

COMORBIDADES

- Mais de 70% das crianças e adolescentes com TEA apresentam no mínimo um transtorno psiquiátrico comórbido.

(American Psychiatric Association, 2013)

- Comorbidades psiquiátricas mais comuns associadas: **Transtorno de Ansiedade e TDAH.**

(Simonoff, et al., 2008; Williams, et al., 2014; Ung, et al., 2013)



CRP 08/14065
MARIA RITA DRULA
DO NASCIMENTO
Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica
Terapeuta Comportamental e Cognitivo
Mestra em Neurociências

Transtorno do Espectro Autista (TEA)

COMORBIDADES

- Para crianças com TEA, as habilidades verbais são tipicamente mais prejudicadas do que as habilidades não verbais.
- **Para crianças com TRANSTORNO DE ASPERGER (TEA nível 1 e com altas habilidades), as habilidades não verbais (execução) são tipicamente mais prejudicadas que as habilidades verbais.**



CRP 08/14065
MARIA RITA DRULA
DO NASCIMENTO
Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica
Terapeuta Comportamental e Cognitivo
Mestra em Neurociências

Transtorno do Espectro Autista

O TEA é uma **síndrome** que cursa com alterações

Desenvolvimento

Percepção

Aspectos relacionais

Linguagem

Motricidade

(Ritvo, ER; Diagnosis, current research and management; NY, Spect. Pub. Inc, 1976)

CRP 08/14065

MARIA RITA DRULA
DO NASCIMENTO

Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica
Terapeuta Comportamental e Cognitivo
Mestra em Neurociências



Transtorno do Espectro Autista

TEA DSM 5

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos (atual ou por história prévia), apresentar todos os seguintes:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional
 - Dificuldade de abordagem social
 - Dificuldade para estabelecer uma conversa normal
 - Compartilhamento reduzido de interesses emoções ou afeto
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social
 - Comunicação verbal e não verbal pouco integrada
 - Anormalidade no contato visual e linguagem corporal
 - Déficits na compreensão e uso de gestos
 - Ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos
 - Dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos
 - Dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos
 - Ausência de interesse por pares

Adaptado da APA (American Psychiatric Association, 2013)

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (atual ou por história prévia), pelo menos dois dos seguintes:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos
 - Estereotipias motoras simples
 - Alinhar brinquedos
 - Ecolalia
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal
3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco
 - Forte apego ou preocupação com objetos incomuns
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente

Adaptado da APA (American Psychiatric Association, 2013)

Transtorno do Espectro Autista

Transtorno do Espectro Autista

C. Os sintomas devem estar presentes na primeira infância (mas podem não se manifestar totalmente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas)

A gravidade dependerá do quanto o portador de TEA necessita de apoio tanto devido aos déficits na comunicação social, quanto devido aos comportamentos restritos e repetitivos que podem comprometer o desempenho nas atividades diárias.



Transtorno do Espectro Autista Recomendações Para Professores

- 1) Identificar disparadores de crises
- 2) Prever esses disparadores e alterar o ambiente: alternativas no manejo em sala de aula
- 3) Descrever a intenção do comportamento em sala
- 4) Identificar quando o aluno está mais ansioso e sobrecarregado sensorialmente, permitir que saia de sala nesses momentos para se regular emocionalmente
- 5) Falar em tom de voz tranquilo visto que o aluno possui dificuldade de identificar a intenção do seu comportamento

Transtorno do Espectro Autista Recomendações Para Professores

- 6) Mediar situações de conflitos para não deixar o aluno ruminar
- 7) Adaptar as avaliações, mais objetivas e com apoio visual
- 8) Utilizar os interesses específicos para vinculação e desenvolvimento acadêmico
- 9) Profissional de apoio: mediação social e manejo de crise
- 10) O aluno sofre diante de cada crise, importância da psicoeducação com os colegas

Transtorno do Espectro Autista

Bibliografia

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition TR.*, 280. <http://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
2. Assumpção FB, Kuczynski E. (2012). Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência. 2a ed. São Paulo: Ed.Atheneu, 2012.
3. Assumpção Jr FB, Baptista F, Gonçalves JDM, Cuccolichio S, Amorim LCD, Rego F, et al. (2008). Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA): segundo estudo de validade. *Med Rehabil.* 27(2):41-4 Becker, Michele M., Wagner, Mário B., Bosa, Cleonice A., Schmidt, Carlo, Longo, Danae, Papaleo, Clarissa, & Riesgo, Rudimar S.. (2012). Translation and validation of Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) for autism diagnosis in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 70(3), 185-190. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012000300006>
4. Lord C, Rutter M, DiLavore P, et al. (2003) Autism Diagnostic Observation Schedule. Los Angeles: Western Psychological Services.
5. Lord C, Rutter M, Le Couteur A. Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord.* 1994;24:659-85. <https://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000700001>
6. Losapio, Mirella Fiuza, & Pondé, Milena Pereira. (2008). Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(3), 221-229. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000400011>
7. Matson, J. L. (2017). Handbook of Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities Treatment. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71210-9>
8. Pereira A, Riesgo RS, Wagner MB. (2008). Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. *J Pediatr (Rio J)*;84:487-494.
9. Rapin, Isabelle, & Goldman, Sylvie. (2008). The Brazilian CARS: a standardized screening tool for autism. *Jornal de Pediatria*, 84(6), 473-475.
10. Sato, Fábio Pinato, Paula, Cristiane Silvestre, Lowenthal, Rosane, Nakano, Eduardo Yoshio, Brunoni, Décio, Schwartzman, José Salomão, & Mercadante, Marcos Tomanik. (2009). Instrument to screen cases of pervasive developmental disorder: a preliminary indication of validity. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31(1), 30-33. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000100008>
11. Volkmar FR, McPartland JC (2014) From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. *Ann Rev Clin Psychol* 10:193-212.