

Autismo



Autismo

O autismo é um transtorno de desenvolvimento que geralmente aparece nos três primeiros anos de vida e compromete as habilidades de comunicação e interação social.

O transtorno do espectro autista pode ser dividido em três tipos:

Síndrome de Asperger

A Síndrome de Asperger é um transtorno neurobiológico enquadrado dentro da categoria de transtornos globais do desenvolvimento. Ela foi considerada, por muitos anos, uma condição distinta, porém próxima e bastante relacionada ao autismo.

A Síndrome de Asperger, assim como o autismo, foi incorporada a um novo termo médico e englobador, chamado de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Com essa nova definição, a síndrome passa a ser considerada, portanto, uma forma mais branda de autismo. Dessa forma, os pacientes são diagnosticados apenas em graus de comprometimento, dessa forma o diagnóstico fica mais completo.

Transtorno Autista ou Autismo Clássico

As pessoas com transtorno autista costumam ter atrasos linguísticos significativos, desafios sociais e de comunicação e comportamentos e interesses incomuns. Muitas pessoas com transtorno autista também têm deficiência intelectual.

Transtornos invasivos do desenvolvimento

As pessoas que atendem alguns dos critérios de transtorno autista ou síndrome de Asperger, mas não todos, podem ser diagnosticadas com transtorno do desenvolvimento invasivo. As pessoas com esse tipo de transtorno geralmente têm sintomas menores e mais leves do que aqueles com transtorno autista. Os sintomas podem causar apenas desafios sociais e de comunicação.

Comunicação social: Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, limitação em iniciar interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros.

Comportamentos repetitivos e restritos: Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interfere acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Comunicação social: Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio, limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem dos outros.

Comportamentos repetitivos e restritos: Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Comunicação social: Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode aparentar pouco interesse por interações sociais.

Comportamentos repetitivos e restritos: Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

As crianças com autismo normalmente têm dificuldade em:

- ✓ Brincar de faz de conta
- ✓ Interações sociais
- ✓ Comunicação verbal e não verbal

O autismo é um transtorno global do desenvolvimento que começa na primeira infância. O transtorno do espectro autista tem como principal sintoma a dificuldade de interação social e comunicação.

Existem diferentes tipos de autismo, com vários graus de intensidade. Há autistas com formas graves do transtorno, com retardo mental e agressividade, sem possibilidade de estabelecer contato interpessoal, e formas mais leves, em que a inteligência e a fala são normais.

Os sintomas do autismo geralmente estão presentes antes dos 3 anos de idade. Pessoas autistas são difíceis de estabelecer relacionamentos, têm dificuldade no domínio da linguagem, daí os problemas de comunicação, e apresentam padrões de comportamento repetitivos.

Existem vários sinais que caracterizam o indivíduo autista. Pessoas com autismo apresentam pelo menos metade dos seguintes sintomas:

Dificuldade de relacionamento interpessoal;

Pouco ou nenhum contato visual com outras pessoas;

Riso inadequado;

Busca pelo isolamento social (preferência pela solidão);

Fixação visual em objetos;

Aparente insensibilidade à dor;

Rotação repetitiva de objetos;

Hiper ou inatividade;

Ecolalia (repetição de palavras ou frases);

Recusa de demonstrações de carinho (colo, abraços);

Não respondem pelo nome;

Dificuldade de expressar necessidades;

Dificuldade de aprendizado;

Repetição desnecessária de assuntos;

Dificuldade de mudança na rotina;

Não tem consciência de situações de perigo;

Adoção de poses bizarras;

Acessos de raiva;

Desorganização sensorial.

Os sinais e sintomas do autismo infantil podem incluir ainda convulsões, transtornos do sono e alimentares, ansiedade e TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade)

O autismo, ou Transtorno do Espectro do Autismo (como foi tecnicamente denominado pelo DMS-5, o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais), é um transtorno neurológico caracterizado por comprometimento da interação social, comunicação verbal e não-verbal e comportamento restrito e repetitivo. Os sinais geralmente desenvolvem-se gradualmente, mas algumas crianças com autismo alcançam o marco de desenvolvimento em um ritmo normal e depois regridem.

O autismo é altamente hereditário, mas a causa inclui tanto fatores ambientais quanto predisposição genética. Em casos raros, o autismo é fortemente associado a agentes que causam defeitos congênitos. Controvérsias em torno de outras causas ambientais propostas; a hipótese de danos causados por vacinas são biologicamente improváveis e têm sido refutadas em estudos científicos. Os critérios diagnósticos exigem que os sintomas se tornem aparentes antes da idade de três anos. O autismo afeta o processamento de informações no cérebro, alterando a forma como as células nervosas e suas sinapses se conectam e se organizam; como isso ocorre ainda não é bem compreendido. Transtornos antes classificados separadamente, como a Síndrome de Asperger e o Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação — comumente abreviado como PDD-NOS (sigla em inglês) ou TID-SOE (sigla em português) — hoje fazem parte de uma única classificação diagnóstica, tanto no DMS-5 (código 299.0) quanto na CID-11 (código 6A02), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Intervenções precoces em deficiências comportamentais, cognitivas ou da fala podem ajudar as crianças com autismo a ganhar autonomia e habilidades sociais e de comunicação. Embora não exista nenhuma cura conhecida, há relatos de casos de crianças que se recuperaram. Poucas crianças com autismo vivem de forma independente depois de atingir a idade adulta, embora algumas tenham sucesso. Tem se desenvolvido uma cultura do autismo, com alguns indivíduos buscando uma cura enquanto outros creem que o autismo deve ser aceito como uma diferença e não tratado como um transtorno.

Desde 2010, a taxa de autismo é estimada em cerca de 1–2 a cada 1.000 pessoas em todo o mundo, ocorrendo 4–5 vezes mais em meninos do que

meninas. Cerca de 1,5% das crianças nos Estados Unidos (uma em cada 68) são diagnosticadas com ASD, a partir de 2014, houve um aumento de 30%, uma a cada 88, em 2012. Em 2014 e 2016, os números foram de 1 em 68. Em 2018, um aumento de 15% no diagnóstico elevou a prevalência em 1 para 59 crianças. A taxa de autismo em adultos de 18 anos ou mais no Reino Unido é de 1,1% o número de pessoas diagnosticadas vem aumentando drasticamente desde a década de 1980, em parte devido a mudanças na prática do diagnóstico e incentivos financeiros subsidiados pelo governo para realizar diagnósticos; a questão se as taxas reais têm aumentado realmente, ainda não é conclusiva.

No Brasil, ainda não há número precisos, muito menos oficiais a respeito de epidemiologia dos casos de autismo. O único estudo brasileiro sobre epidemiologia de autismo, foi feito em 2011, um estudo-piloto ainda numa amostragem pequena, apenas 20 mil pessoas, num bairro da cidade de Atibaia (SP), resultando em 1 caso a cada 367 crianças. Em 5 de novembro de 2018, a Spectrum News lançou um mapa-múndi online, em inglês, com todos os estudos científicos publicados de prevalência de autismo mundo afora.

O autismo é um transtorno neurológico altamente variável, que aparece pela primeira vez durante a infância ou adolescência e geralmente segue um curso estável, sem remissão. Os sintomas evidentes começam gradualmente após a idade de seis meses, mas geralmente estabelecem-se entre os dois ou três anos e tendem a continuar até a idade adulta, embora muitas vezes de forma mais moderada.

Destaca-se não por um único sintoma, mas por uma tríade de sintomas característicos: prejuízos na interação social, deficiências na comunicação e interesses e comportamento repetitivo e restrito. Outros aspectos, como comer atípico também são comuns, mas não são essenciais para o diagnóstico. Os sintomas individuais de autismo ocorrem na população em geral e não são sempre associados à síndrome quando o indivíduo tem apenas alguns traços, de modo que não há uma linha nítida que separe traços patologicamente graves de traços comuns.

Desenvolvimento social

Déficits sociais distinguem o autismo dos transtornos do espectro do autismo de outros transtornos do desenvolvimento. As pessoas com autismo têm prejuízos sociais e muitas vezes falta a intuição sobre os outros que muitas

peças consideram trivial. A notável autista Mary Temple Grandin descreveu sua incapacidade de compreender a comunicação social de neurotípicos (nomenclatura utilizada para se referir a pessoas com o desenvolvimento neural normal), como "sentindo-se como uma antropóloga em Marte".

Comunicação

Cerca de um terço dos indivíduos com autismo não se desenvolvem o suficiente para ter uma fala natural e que satisfaça suas necessidades diárias de comunicação. As diferenças na comunicação podem estar presentes desde o primeiro ano de vida e podem incluir o início tardio do balbúcio, gestos incomuns, capacidade de resposta diminuída e padrões vocais que não estão sincronizados com o cuidador. No segundo e terceiro anos, as crianças com autismo têm menos balbúcios frequentes e consoantes, palavras e combinações de palavras menos diversificadas; seus gestos são menos frequentemente integrados às palavras.

As crianças com autismo são menos propensas a fazer pedidos ou compartilhar experiências e são mais propensas a simplesmente repetir as palavras dos outros (ecolalia) ou reverter pronomes, trocando o "eu" pelo "você", por exemplo. A atenção conjunta geralmente tem prejuízo, fazendo com que não apontem um objeto que julguem interessante com o intuito de comentar ou compartilhar a experiência com alguém, bem como não demonstrem interesse no que outra pessoa deseja compartilhar. Déficits de atenção são comuns em crianças com ASD. As crianças com autismo podem ter dificuldade em jogos imaginativos e com o desenvolvimento de símbolos em linguagem.

Em um par de estudos, as crianças autistas altamente funcionais entre 8 e 15 anos de idade concluíram igualmente bem ou melhor individualmente do que os adultos pareados, em tarefas de linguagem básica que envolvem vocabulário e ortografia. Ambos os grupos autistas desempenharam pior do que os controles nas tarefas complexas da linguagem como a linguagem figurativa, compreensão e inferência.

Comportamentos repetitivos

Indivíduos autistas exibem muitas formas de comportamento repetitivo ou restrito, que o Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R) categoriza como se segue.

Estereotipia é o movimento repetitivo, como agitar as mãos, virar a cabeça de um lado para o outro ou balançar o corpo.

Comportamento compulsivo destina-se e parece seguir regras, como organizar objetos em pilhas ou linhas.

Uniformidade é a resistência à mudanças; por exemplo, insistir que os móveis não sejam movidos ou recusando-se a ser interrompido.

Comportamento ritualista envolve um padrão invariável de suas atividades diárias, como um menu imutável ou um ritual de vestir. Isto está intimamente associado com a uniformidade e uma validação independente sugeriu a combinação dos dois fatores.

Comportamento restrito é o foco limitado em um só interesse ou atividade, como a preocupação com um programa de televisão, brinquedo ou jogo.

Automutilação inclui movimentos que ferem ou podem ferir a pessoa, como o dedo nos olhos, bater a cabeça ou morder as mãos.

Cutucar feridas, arranhar-se ou pressionar alguma parte do corpo contra um objeto ou superfície que machuque também são formas de automutilação/autoagressão.

Nenhum comportamento repetitivo ou autodestrutivo parece ser específico para o autismo, mas só o autismo parece ter um padrão elevado de ocorrência e gravidade destes comportamentos.

Outros sintomas

Indivíduos autistas podem ter sintomas independentes do diagnóstico, mas que pode afetar o indivíduo ou a família. Estima-se que 0,5% a 10% dos indivíduos com ASD mostram habilidades incomuns, variando de habilidades dissidentes, como a memorização de trivias até talentos extremamente raros de autistas savants prodígios.

Muitos indivíduos com ASD demonstram habilidades superiores de percepção e atenção, em relação à população em geral. Anormalidades sensoriais são encontrados em mais de 90% das pessoas com autismo, e são consideradas como principais recursos por alguns, embora não haja nenhuma boa evidência

de que sintomas sensitivos diferenciam o autismo de outros transtornos do desenvolvimento.

As diferenças são maiores para baixa resposta (por exemplo, caminhar ou pisotear coisas) do que para super resposta (por exemplo, irritação por ruídos altos) ou para busca de sensações (por exemplo, movimentos rítmicos). Estima-se que 60%–80% das pessoas autistas têm sinais motores que incluem tonicidade muscular pobre, falta de planejamento motor e andar na ponta dos pés; déficits na coordenação motora existem em toda a ASD e são maiores no autismo propriamente.

Presume-se que há uma causa comum genética, cognitiva e de níveis neurais para a tríade de sintomas característica do autismo. No entanto, há a suspeita crescente de que o autismo é um distúrbio mais complexo cujos aspectos centrais têm causas distintas que muitas vezes co-ocorrem.

O autismo tem fortes bases ambientais, sofrendo interferências de pisos de vinil e Glifosato.

O autismo tem uma forte base genética, embora a genética do autismo é complexa e não está claro se a ASD é explicada por mutações mais raras, com grandes efeitos, ou por interações multigênicas raras de variantes genéticas comuns. A complexidade surge devido a interações entre múltiplos genes, o meio ambiente e fatores epigenéticos que não alteram o DNA, mas que são hereditários e influenciam a expressão do gene.

Estudos de gêmeos sugerem que a hereditariedade é de 0,7 para o autismo e tão alto quanto 0,9 para ASD, e irmãos de pessoas com autismo são cerca de 25 vezes mais suscetíveis de ser autista do que a população em geral.

Mecanismo

Os sintomas do autismo resultam de mudanças relacionadas à maturação em vários sistemas do cérebro. Como autismo ocorre ainda não é bem compreendido.

O seu mecanismo pode ser dividido em duas áreas: a fisiopatologia das estruturas cerebrais e processos associados ao autismo, e as ligações entre as estruturas neuropsicológicas e comportamentos cerebrais.

Os comportamentos parecem ter múltiplas patofisiologias.

Patofisiologia

Diferente de muitas outras doenças cerebrais, como o mal de Parkinson, o autismo não tem um mecanismo claro de unificação, quer a nível molecular, celular ou sistemas; não se sabe se o autismo é composto de algumas desordens causadas por mutações convergentes em algumas vias moleculares comuns, ou se é (como a deficiência intelectual) um grande conjunto de doenças com diversos mecanismos.

Neuropsicologia

Duas grandes categorias de teorias cognitivas têm sido propostas sobre as relações entre cérebro e comportamento autista.

A primeira categoria se concentra no déficits da cognição social. A Teoria sistematização-empatia de Simon Baron-Cohen postula que indivíduos autistas podem sistematizar, isto é, eles podem desenvolver regras internas de funcionamento para lidar com eventos no interior do cérebro, mas são menos eficazes na empatia por manipulação de eventos gerados por outros agentes. Uma extensão, a teoria do cérebro extremamente masculino é a hipótese de que o autismo é um caso extremo de cérebro masculino, definido psicometricamente como indivíduos nos quais a sistematização é melhor do que a empatia.

A segunda categoria se concentra no processamento não-social ou geral: as funções executivas, como memória de trabalho, planejamento, inibição. Em sua avaliação, Kenworthy afirma que "a alegação de disfunção executiva como um fator causal no autismo é controversa", no entanto, "é evidente que a disfunção executiva desempenha um papel nos déficits sociais e cognitivos observados em indivíduos com autismo".

Diagnóstico

O diagnóstico do autismo baseia-se no comportamento e não nas causas ou mecanismo. O autismo é definido no DSM-IV-TR, tal como exibindo pelo menos seis sintomas no total, incluindo pelo menos dois sintomas de deficiência qualitativa na interação social, pelo menos, um sintoma de deficiência qualitativa em comunicação, e pelo menos um sintoma de comportamento restrito e repetitivo. Sintomas da amostra incluem falta de reciprocidade social ou emocional, uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática e preocupação persistente com partes de objetos.

O início deve ser anterior a idade de três anos com atrasos ou funcionamento anormal em qualquer interação social, linguagem usada na comunicação social ou jogo simbólico ou imaginativo. A perturbação não deve ser melhor explicada por síndrome de Rett ou Transtorno desintegrativo da infância. O CID-10 utiliza essencialmente a mesma definição.

O autismo afeta, em média, uma em cada 59 crianças nascidas nos Estados Unidos, segundo o CDC (sigla em inglês para Centro de Controle e Prevenção de Doenças), do governo daquele país, com números de 2014, divulgados em março de 2018 — no Brasil, porém, ainda não há estatísticas a respeito do TEA. Em 2010, no Dia Mundial de Conscientização do Autismo, 2 de abril, a ONU declarou que, segundo especialistas, acredita-se que o transtorno atinja cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo, afetando a maneira como esses indivíduos se comunicam e interagem.

O aumento dos números de prevalência de autismo levanta uma discussão importante sobre haver ou não uma epidemia da síndrome no planeta, ainda em discussão pela comunidade científica. No Brasil, foi realizado o primeiro estudo de epidemiologia de autismo da América Latina, publicado em fevereiro de 2011 — com dados de 2010 —, liderado pelo psiquiatra da infância Marcos Tomanik Mercadante (1960—2011), num projeto-piloto com amostragem de 20 mil pessoas num bairro da cidade paulista de Atibaia, aferiu a prevalência de um caso de autismo para cada 368 crianças de 7 a 12 anos.

Um dos mitos comuns sobre o autismo é de que pessoas autistas vivem em seu mundo próprio, interagindo com o ambiente que criam; isto 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 brincadeiras ou porque vive em seu mundo. Pode ser que essa criança simplesmente tenha dificuldade de iniciar, manter e terminar adequadamente uma conversa, muitos cientistas atribuem esta dificuldade à cegueira mental, uma compreensão decorrente dos estudos sobre a Teoria da Mente.

Cura

Cientistas anunciaram que descobriram como usar uma ferramenta de edição de genes CRISPR/Cas para apagar traços genéticos normalmente associados ao autismo. Essa tecnologia pode um dia revolucionar as terapias que tratam o autismo e melhorar a vida de milhares de pessoas que sofrem desse transtorno do desenvolvimento

TEA – Transtorno do Espectro Autista ou Autismo: causas e tratamento. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a uma série de condições caracterizadas por desafios com habilidades sociais, comportamentos repetitivos, fala e comunicação não-verbal, bem como por forças e diferenças únicas.

Transtornos do espectro autista

Este artigo foi inicialmente traduzido do artigo da Wikipédia em inglês, cujo título é «Autism spectrum», especificamente desta versão.

Os transtornos do espectro autista (TEA), também conhecido como desordens do espectro autista (DEA) ou condições do espectro autista (CEA), é um espectro de condições neurobiológicas caracterizado por anormalidades generalizadas de interação social e comunicação, bem como por gama de interesses muito restrita e comportamento altamente repetitivo.

Entre as várias manifestações do TEA, o transtorno invasivo de desenvolvimento não-especificado (PDD-NOS, em inglês) foi larga maioria; o autismo ficou com 1,3 por 1000 e a Síndrome de Asperger em cerca de 0,3 por 1000; as formas atípicas como o transtorno desintegrativo da infância e a Síndrome de Rett foram muito mais raras.

As três formas principais de DEA são o autismo clássico, a síndrome de Asperger e o transtorno invasivo de desenvolvimento não especificado. O autismo é o centro das desordens do espectro autista. A Síndrome de Asperger é o mais próximo do autismo pelos sintomas e causas prováveis[3]; diferentemente do autista "clássico", o Asperger não tem qualquer atraso significativo no desenvolvimento da linguagem.

Atualmente, considera-se que esses 3 tipos de autismo não existem mais e foram fundidas em uma só condição denominada de transtorno do espectro do autismo.

O diagnóstico de transtorno invasivo do desenvolvimento não-especificado (PDD-NOS) ocorre quando não se encontram critérios para outro transtorno mais específico. Algumas fontes também incluem a síndrome de Rett e o transtorno desintegrativo da infância, que compartilham vários traços com o

autismo, mas podem ter causas não-relacionadas; outras fontes combinam as DEA com estas duas condições na definição de transtornos invasivos do desenvolvimento.

A terminologia do autismo pode causar confusão. Autismo, Asperger e PDD-NOS às vezes são chamados de desordens autísticas (ou transtornos autísticos), em vez de DEA, enquanto o autismo propriamente dito muitas vezes é chamado de desordem autista, ou autismo infantil.

Apesar de os termos transtorno invasivo do desenvolvimento, mais antigo, e desordem do espectro autista, mais recente, se sobreporem totalmente ou quase, o primeiro foi cunhado com a intenção de descrever um conjunto específico de classificações diagnósticas, enquanto o segundo supõe uma desordem espectral que envolve diversas condições. DEA, por sua vez, é uma parte do fenótipo autista mais-amplo (FAMA, ou BAP, em inglês), que podem não ter DEA mas possuem traços semelhantes aos do autismo, tal como evitar o contato visual.

As características definidoras das desordens do espectro autista são debilidades de comunicação e interação social, junto a interesses e atividades restritos e repetitivos. Sintomas individuais ocorrem na população em geral, e não parecem ter muita relação entre si, não existindo uma linha bem definida que separe uma situação patológica de traços comuns.

Outros aspectos dos DEA, como alimentação atípica, também são comuns, mas não essenciais para o diagnóstico; eles podem afetar o indivíduo ou a família.

Estima-se que entre 0,5% e 10% dos indivíduos com DEA possuam habilidades incomuns, que vão desde habilidades pitorescas, como a memorização de curiosidades, até os talentos extremamente raros dos autistas-prodígio.

Ao contrário da crença comum, as crianças autistas não preferem estar sós. Fazer e manter amizades costuma ser difícil para aqueles com autismo. Para eles, a qualidade das amizades, não o número de amigos, determina o quão sós se sentem.

Estar no espectro autista não impede a criança de entender os estereótipos de raça e gênero da sociedade; assim como a criança neurotípica, ela aprende os estereótipos observando as atitudes de seus pais, tais como trancar o carro em certas localidades.

Tratamento

Os objetivos principais do tratamento são a redução dos déficits associados e tensão familiar, e aumento da qualidade de vida e da independência funcional. Não há um tratamento padrão que seja melhor do que os outros, e geralmente o tratamento é ajustado às necessidades de cada paciente. Programas de educação especial intensiva e prolongada e terapia comportamental na primeira infância ajudam a criança a adquirir habilidades sociais, de trabalho e cuidados próprios. As abordagens disponíveis incluem análise aplicada de comportamento, modelos desenvolvimentais, ensino estruturado (TEACCH, sigla em inglês), terapia de fala e linguagem, terapia de habilidades sociais e terapia ocupacional.

Epidemiologia

Os balanços mais recentes apontam a prevalência de 1 a 2 por 1000 de autismo e perto de 6 por 1.000 de DEA; mas por causa de dados inadequados, estes números podem subestimar a real prevalência de DEAs. PDD-NOS constitui vasta maioria dos DEAs, Asperger em torno de 0,3 por 1000 e as outras formas de DEA são muito mais raros.

O número de casos relatados de autismo aumentou muito nos anos 1990 e início dos 2000. Este aumento é atribuído principalmente às mudanças nos critérios e práticas de diagnóstico, padrões de orientação, disponibilidade de serviços, idade do diagnóstico e conscientização pública, mas fatores de risco ambientais ainda não identificados não podem ser descartados.

Transtornos do espectro autista são distúrbios do neurodesenvolvimento caracterizado por deficiente interação e comunicação social, padrões estereotipados e repetitivos de comportamento e desenvolvimento intelectual irregular, frequentemente com retardo mental.

Os sintomas começam cedo na infância. Na maioria das crianças, a causa é desconhecida, embora, em alguns casos, existam evidências de um componente genético ou uma causa médica. O diagnóstico é baseado na história sobre o desenvolvimento e observação. O tratamento consiste no controle do comportamento e às vezes tratamento medicamentoso.

O autismo é o distúrbio mais comum entre os chamados transtornos do espectro autista, ou transtornos invasivos (ou globais) do desenvolvimento

(TID) – ver Transtornos do espectro autista. Estimativas atuais da prevalência estão na faixa de 1/150. O autismo é duas a quatro vezes mais frequente entre os meninos. Na última década houve um aumento no diagnóstico dos transtornos do espectro autista, parcialmente devido às alterações dos critérios diagnósticos.

Sinais e sintomas

O autismo clássico geralmente se manifesta no primeiro ano de vida e sempre até os 3 anos. O transtorno é caracterizado por

Interações atípicas (i. e., falta de afetividade, inabilidade para abraçar ou formação de reciprocidades, evita o olhar)

Insistência nas mesmices (i. e., resistem a mudar rituais, intensa ligação com os objetos familiares, atos repetitivos)

Problemas de fala e linguagem (desde mudez total até demora para começar a falar e ainda acentuado uso de linguagem idiossincrática)

Desempenho intelectual irregular

Algumas crianças se autoagridem. Cerca de 25% dos afetados têm perda das habilidades adquiridas anteriormente.

Todas as crianças com TID têm problemas semelhantes com a interação, comportamento e comunicação. Entretanto, a gravidade dos problemas tem ampla variação. Contudo, alguns aspectos característicos apontam para o diagnóstico específico (Transtornos do espectro autista). Crianças portadoras da síndrome de Asperger geralmente têm desempenho intelectual e linguagem melhor do que o distúrbio do autista clássico.

Elas também apresentam o atraso linguístico típico das crianças com o distúrbio do autista clássico. Crianças com transtorno desintegrador têm desenvolvimento normal até os 2 anos, quando começam a deteriorar suas aptidões.

Teorias atuais sustentam que o problema fundamental do espectro do transtorno autista é a cegueira mental, ou seja, a inabilidade de imaginar o que a outra pessoa possa estar pensando. Admite-se que esta dificuldade resulte em interações anômalas, que, por sua vez, levam ao desenvolvimento anormal da linguagem. Um dos marcadores mais precoces e sensíveis para o autismo é a inabilidade de uma criança de 1 ano de idade apontar objetos de maneira

comunicativa. A hipótese é de que a criança não consegue imaginar que outra pessoa entenda o que está sendo indicado; no lugar disto, a criança indica o desejado objeto apenas pelo toque físico ou usando a mão do adulto como ferramenta.

Os dados neurológicos não focais incluem caminhar incoordenado e movimentos motores estereotipados. As convulsões ocorrem em 20 a 40% destas crianças (particularmente aquelas com quociente de inteligência [QI] < 50).

Diagnóstico

Avaliação clínica

O diagnóstico é clínico e em geral requer evidências de interação e comunicação social deficientes e presença de comportamentos ou interesses estereotipados, repetitivos e limitados. Os testes de triagem incluem o Social Communication Questionnaire e o checklist modificado para autismo em crianças em idade pré-escolar (M-CHAT). Ver também os parâmetros práticos da American Academy of Neurology: triagem e diagnóstico de autismo. O M-CHAT está disponível online.

Testes diagnósticos padrão ouro, como o Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), baseado em critérios do DSM-IV-TR, costumam ser aplicados por psicólogos. As crianças portadoras de autismo são difíceis de testar e saem-se melhor nos itens de desempenho do que nos testes de QI, podendo revelar exemplos de desempenhos próprios da idade, apesar do retardo na maioria dos demais testes. Contudo, um teste de QI bem aplicado por um examinador experiente pode fornecer prognósticos úteis.

Tratamento

Terapia comportamental

Fonoterapia

Ocasionalmente terapia física e ocupacional

Terapia medicamentosa

O tratamento é geralmente multidisciplinar, e estudos recentes mostram benefícios mensuráveis de abordagens baseadas no comportamento que encorajam a interação e a compreensão da comunicação. Psicólogos e educadores dão ênfase a uma análise do comportamento e a seguir cruzam as estratégias de orientação comportamental com os problemas específicos de comportamento da pessoa em casa ou na escola.

A terapia de fala e linguagem deve começar cedo e utilizar métodos variados, incluindo sinais, desenhos e fala. Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais planejam e implementam estratégias para ajudar as crianças a compensarem déficits específicos da função motora.

ISRS podem melhorar o controle de comportamentos ritualísticos. Antipsicóticos e antidepressivos como o valproato podem ajudar no controle de comportamentos automutilantes.

Dieta incluindo suplementação vitamínica, livre de glúten e caseína não foi totalmente investigada. Outras abordagens de complementação e investigação (p. ex., facilitação na comunicabilidade) não se mostraram eficazes e requerem estudos adicionais.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é transtorno do neurodesenvolvimento infantil caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação, comportamentos repetitivos e interesses restritos, podendo apresentar também sensibilidades sensoriais.

Esses comportamentos muitas vezes se manifestam pelo interesse intenso e focalizado em um assunto em particular; com movimentos corporais estereotipados como agitar as mãos; e uma sensibilidade aumentada a sons ou texturas.

O conceito de espectro reflete a ampla gama de desafios e até que ponto que as pessoas com autismo podem ser afetadas. O ocorrência é de cerca de um em cada 100 pessoas tem um TEA. Sabe-se que é quatro vezes mais comum em meninos do que meninas.

A qualidade de vida de muitas crianças e adultos pode ser significativamente melhorada por um diagnóstico precoce e a indicação de tratamento.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizada por dificuldades acentuadas no comportamento, interação social, comunicação e sensibilidades sensoriais. Algumas destas características são comuns entre pessoas com um transtorno do espectro autista; outros são típicos da doença, mas não necessariamente exibido por todas as pessoas do espectro do autismo.

Comportamental

A interação social

Comunicação

Comportamental

As pessoas com o transtorno do espectro autista, devido às dificuldades que têm de responder ao ambiente, podem apresentar um comportamento incomum. O seu comportamento é geralmente uma tentativa de comunicar os seus sentimentos ou para lidar com uma situação. Problemas de comportamento podem ocorrer como resultado de sua maior sensibilidade a um som ou algo que pode ter visto ou sentido.

As pessoas com transtorno do espectro autista, aderem rigidamente a rotinas e podem passar seu tempo com comportamentos repetitivos a fim de tentarem reduzir as incertezas e manter a previsibilidade do ambiente.

Outros comportamentos podem incluir:

Interesses intensos ou híper foco;

Movimentos corporais estereotipados e repetitivos, tais como agitar as mãos;

Manipulação repetitiva de objetos, tais como ligar e desligar ou alinhar brinquedos;

Insistência em aderir a rotinas, tais passar sempre pelo mesmo lugar e fazer as coisas exatamente na mesma ordem a cada vez;

Interesses sensoriais incomuns, como cheirar objetos ou olhar atentamente para objetos em movimento;

Sensibilidades sensoriais, incluindo a evitação de sons do cotidiano e texturas, como secadores de cabelo, aspiradores de pó e areia;

Deficiência intelectual ou dificuldades de aprendizagem

A interação social

As pessoas com TEA têm dificuldade em estabelecer e manter relacionamentos. Eles tem dificuldades para entender algumas formas de comportamentos não-verbais típicos como expressões faciais, gestos físicos e contato visual. Eles são muitas vezes incapazes de compreender e expressar as suas necessidades, assim como eles podem ter dificuldades de interpretar e compreender as necessidades dos outros.

Isso prejudica sua capacidade de partilhar interesses e atividades com outras pessoas. Por esta razão, podem parecer distantes e indiferentes. A dificuldade de comunicação verbal em geral acarreta problemas de interação social, podendo abandonar brincadeiras de jogos, com comportamentos repetitivos para evitar a interação.

Suas dificuldades de interação social pode se manifestar das seguintes formas:

Utilização limitada e compreensão da comunicação não-verbal, como o olhar, a expressão facial e o gesto;

Dificuldade de iniciar e manter amizades;

Falta de compartilhamento de prazeres, interesses e atividades com outras pessoas;

Dificuldades com a capacidade de resposta social e emocional.

Comunicação

Pessoas com um TEA, invariavelmente, têm de uma forma ou de outra dificuldades de comunicação. Há algumas pessoas com ASD que falam fluentemente, outros podem ter alteração da fala em diferentes graus, alguns

poucos podem ainda serem incapazes de falar normalmente. Dentre os que conseguem falar, sua linguagem pode ser limitada ou incomum.

O seu discurso pode incluir a repetição de frases ou palavras de forma a fazer as mesmas perguntas várias vezes. As pessoas com ASD geralmente só falam de temas que são de interesse para eles mesmos, o que torna difícil a troca de experiências na comunicação. Eles têm dificuldade em interpretar as formas não-verbais de comunicação, como expressões faciais, gestos e outras linguagens corporais.

Comunicação prejudicada é caracterizado por:

Desenvolvimento atrasado da linguagem;

Dificuldades de iniciar e manter conversas;

Uso estereotipado e repetitivo da linguagem como repetir sempre as mesmas frases.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, essa mudança é benéfica e necessária, já que todas as pessoas com transtornos do espectro autista exibem alguns dos comportamentos típicos, é melhor redefinir o diagnóstico por gravidade do que ter um rótulo completamente separado.

Assim os transtornos antes "separados", seriam na verdade um "continuum" dentro do Transtorno do Espectro do Autismo o que é mais apropriado para a compreensão e a orientação terapêutica.

Uma das dúvidas que ainda permeia essa mudança é a conduta frente aos pacientes já diagnosticados pelo os critérios anteriores, ou seja, se as pessoas anteriormente diagnosticadas com Síndrome de Asperger devem ser reclassificadas ou se o diagnóstico será mantido.

Isso é mais inquietante para os pacientes com Síndrome de Asperger que são representados em por diversos meios na sociedade utilizando essa denominação.

Houve também mudança nos critérios para o diagnóstico: antes dessa revisão o diagnóstico era baseado em três grupos de sintomas (déficits de interação social, de comunicação/linguagem e padrões repetitivos de comportamento/esteriotipias). No DSM-5, os sintomas de interação social e comunicação social foram agrupados em um só. Agora há dois grupos de sintomas para o diagnóstico, baseado na presença dos critérios abaixo:

Déficits de comunicação/interação social: déficit na reciprocidade das interações, déficits nos comportamentos não-verbais, dificuldade de desenvolver/manter relacionamentos

Presença de um padrão repetitivo e restritivo de atividades, interesses e comportamentos: estereotipias (ecolalia, p.ex.), insistência no mesmo, adesão estrita a rotinas, interesses restritos/incomuns, hiper/hipo reatividade a estímulos sensoriais.

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

Também chamado de Desordens do Espectro Autista (DEA ou ASD em inglês), 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 de comunicação e relacionamento social.

De acordo com o quadro clínico, o TEA pode ser classificado em:

1) Autismo clássico – o grau de comprometimento pode variar de muito. De maneira geral, os portadores são voltados para si mesmos, não estabelecem contato visual com as pessoas nem com o ambiente; conseguem falar, mas não usam a fala como ferramenta de comunicação.

Embora possam entender enunciados simples, têm dificuldade de compreensão e apreendem apenas o sentido literal das palavras. Não compreendem metáforas nem o duplo sentido. Nas formas mais graves, demonstram ausência completa de qualquer contato interpessoal. São crianças isoladas, que não aprendem a falar, não olham para as outras pessoas nos olhos, não retribuem sorrisos, repetem movimentos estereotipados, sem muito

significado ou ficam girando ao redor de si mesmas e apresentam deficiência mental importante;

2) Autismo de alto desempenho (antes chamado de síndrome de Asperger) – os portadores apresentam as mesmas dificuldades dos outros autistas, mas numa medida bem reduzida. São verbais e inteligentes. Tão inteligentes que chegam a ser confundidos com gênios, porque são imbatíveis nas áreas do conhecimento em que se especializam. Quanto menor a dificuldade de interação social, mais eles conseguem levar vida próxima à normal.

3) Distúrbio global do desenvolvimento sem outra especificação (DGD-SOE) – os portadores são considerados dentro do espectro do autismo (dificuldade de comunicação e de interação social), mas os sintomas não são suficientes para incluí-los em nenhuma das categorias específicas do transtorno, o que torna o diagnóstico muito mais difícil.

Incidência

Não faz muito tempo, o autismo era considerado uma condição rara, que atingia uma em cada duas mil crianças. Hoje, as pesquisas mostram que uma em cada cem crianças é portadora do espectro, que afeta mais os meninos do que as meninas.

Em geral, o transtorno se instala nos três primeiros anos de vida, quando os neurônios que coordenam a comunicação e os relacionamentos sociais deixam de formar as conexões necessárias.

As manifestações na adolescência e na vida adulta estão correlacionadas com o grau de comprometimento e com a capacidade de superar as dificuldades seguindo as condutas terapêuticas adequadas para cada caso desde cedo.

O diagnóstico é essencialmente clínico. Baseia-se nos sinais e sintomas e leva em conta os critérios estabelecidos por DSM–IV (Manual de Diagnóstico e Estatística da Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria) e pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da OMS).o comprometimento e o histórico do paciente

Causas

Estudos iniciais consideravam o transtorno resultado de dinâmica familiar problemática e de condições de ordem psicológica alteradas, hipótese que se mostrou improcedente. A tendência atual é admitir a existência de múltiplas

causas para o autismo, entre eles, fatores genéticos, biológicos e ambientais. No entanto, saber como o cérebro dessas pessoas ainda é um mistério para ciência.

Tratamento

Ainda não se conhece a cura definitiva para o transtorno do espectro do autismo. Da mesma forma não existe um padrão de tratamento que possa ser aplicado em todos os portadores do distúrbio. Cada paciente exige um tipo de acompanhamento específico e individualizado que exige a participação dos pais, dos familiares e de uma equipe profissional multidisciplinar visando à reabilitação global do paciente. O uso de medicamentos só é indicado quando surgem complicações e comorbidades.

Família

O diagnóstico de autismo traz sempre sofrimento para a família inteira. Por isso, as pessoas envolvidas – pais, irmãos, parentes – precisam conhecer as características do espectro e aprender técnicas que facilitam a autossuficiência e a comunicação da criança e o relacionamento entre todos que com ela convivem.

Crianças com autismo precisam de tratamento e suas famílias de apoio, informação e treinamento. A AMA (Associação dos Amigos dos Autistas) é uma entidade sem fins lucrativos que presta importantes serviços nesse sentido.

Autismo

O autismo pode ser percebido na crianças por volta do um ano e meio, quando já há indícios das primeiras interações sociais da vida. Esse transtorno acarreta em pessoas com baixo interesse pelo convívio social e com a dificuldade de socialização. Outro ponto também também relevante é que a criança autista geralmente tem problemas de se comunicar com eficiência.

Além disso, também é comum que as pessoas com autismo apresentem comportamentos característicos. Andar na ponta dos pés, falta de empatia e tique são alguns desses costumes. Já os sintomas psicológicos característicos do transtorno são a depressão e a ignorância em relação às emoções alheias.

Contudo, o alcance e a gravidade dos sintomas manifestados podem variar consideravelmente. Portanto, pessoas autistas podem apresentar total desinteresse para com o convívio social, como também ter uma vida considerada “normal”, de acordo com o grau de autismo apresentado.

Asperger

A Síndrome de Asperger geralmente é descoberta nas crianças quando elas têm por volta dos três anos, idade em que as interações sociais nos ambientes são mais vívidos e perceptíveis. Ao contrário do autismo, as pessoas com esse transtorno têm interesse pelo convívio em sociedade. Além disso, outra característica é a maneira rebuscada de se expressar, composta de fala prolixa e termos “difíceis”.

O transtorno apresenta características peculiares. As pessoas com Asperger podem apresentar hiperatividade, comportamentos impulsivos e anti sociais, movimentos repetitivos - tanto nos gestos quanto na fala, entre outros. A criança também pode ser desenvolver com má coordenação ou “falta de jeito”.

Embora os transtornos tenham suas particularidades, o tratamento deve ser feito basicamente com terapias. No caso do autismo, ainda existem medicamentos que podem ser tomados para melhorar a qualidade de vida de quem possui o transtorno. O acompanhamento com fonoaudiólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, entre outros, também é muito importante para o combate aos problemas de desenvolvimento.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve diversas patologias que prejudicam o desenvolvimento neurológico e apresentam três características: dificuldade de socialização, de comunicação e comportamentos repetitivos. Essas síndromes apresentam escalas de severidade e de prejuízos diversas.

Dentre tais transtornos, o autismo é o que acomete mais os meninos e caracteriza-se, especialmente, pela inabilidade na interação social, como dificuldade em fazer amigos, em expressar emoções, podendo não responder a contato visual ou evita-lo; dificuldade de comunicação eficiente e comprometimento da compreensão, além de prejuízos comportamentais, como movimentos repetitivos e diversas manias.

Os primeiros sinais do autismo geralmente são observados pelo pediatra, que acompanha o desenvolvimento motor e cognitivo da criança. Após tal identificação, os pais são orientados a procurar um médico da área psiquiátrica ou neurológica para fazerem o diagnóstico.

A partir daí, estes profissionais prescrevem tratamentos que abrangem especialistas que trabalham em conjunto e com avaliações periódicas da criança e por um longo período.

Os profissionais que habitualmente fazem parte dessa equipe multidisciplinar são o psiquiatra ou neurologista infantil, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional.

A comunidade médica esclarece que o portador de autismo sofre de um distúrbio incurável, mas especialmente naqueles com grau leve, os sintomas podem ser substancialmente reduzidos caso recebam o tratamento adequado o mais cedo possível, proporcionando-lhe condições de conduzir a vida de forma mais próxima da normalidade.

A lei 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros saúde, determina cobertura obrigatória para as doenças listadas na CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, que trata-se de uma relação de enfermidades catalogadas e padronizadas pela Organização Mundial de Saúde.

A CID 10, no capítulo V, prevê todos os tipos de Transtornos do Desenvolvimento Psicológico. Um destes é o Transtorno Global do Desenvolvimento, do qual o autismo é um subtipo.

Da mesma forma, a lei 12.764/12, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, prevê em seus artigos 2º, III e 3º, III, “b” a obrigatoriedade do fornecimento de atendimento multiprofissional ao paciente diagnosticado com autismo.

Vale ainda mencionar os artigos 15 e 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que garantem o direito ao respeito da dignidade da criança, bem como a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral.

Alguns sintomas nos quais os pais devem ficar atentos são:

- Não faz bom contato visual com os pais;
- Não responde quando o chamam pelo nome;
- Pouca ou quase nenhuma interação social;
- Parece estar no “mundo dele”;
- Atraso na linguagem ou perda da linguagem;
- Pega a mão do adulto e a coloca sobre coisas que ele deseja, em vez de apontar e usar contato visual;
- Parece fascinado por partes de brinquedos, em vez de brincar com ele (rodar rodas de carrinho, por exemplo);
- Enfileira objetos;
- Caminha na ponta dos pés;
- Carrega objeto aos pares, um em cada mão (quase sempre da mesma forma e cor);
- Sente-se incomodado com barulhos (aspirador de pó, liquidificador etc);
- Apresenta movimentos repetitivos;
- Corre muito ou roda;
- Sensível ao toque;

– Ecolalia (a ecolalia pode ser definida como a repetição da fala de outra pessoa, como repetição de palavras e frases)

A cada 160 nascimentos, uma criança apresentará sintomas de autismo. Isso é o que diz a estatística da Organização Mundial da Saúde. Se você multiplicar isso pelos números de natalidade atuais, você chega à soma de cerca 800 mil crianças que nascem com o problema.

Todos os anos. É um monte de gente... Felizmente, a tecnologia está tornando cada vez mais fácil diagnosticar o transtorno e dar a essas crianças mais qualidade de vida.

O autismo, cientificamente conhecido como Transtorno do Espectro Autista, é uma síndrome caracterizada por problemas na comunicação, na socialização e no comportamento, geralmente, diagnosticada entre os 2 e 3 anos de idade.

Esta síndrome faz com a criança apresente algumas características específicas, como dificuldade na fala e em expressar ideias e sentimentos, mal-estar em meio aos outros e pouco contato visual, além de padrões repetitivos e movimentos estereotipados, como ficar muito tempo sentado balançando o corpo para frente e para trás.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Autismo, como é comumente chamado, sem sombra de dúvidas é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais conhecidos e divulgados entre leigos. Encontramos facilmente filmes, documentários e matérias jornalísticas a respeito. O TEA passou a ser assunto das rodas de conversa entre amigos, do bate papo de domingo no almoço familiar, dos comentários nos posts das redes sociais. Por um lado, isso é excelente, pois as pessoas começam a falar e refletir sobre o tema.

O conhecimento é o primeiro passo para diminuir o preconceito e aumentar a inclusão. Por outro lado, com o aumento da divulgação passou a ser fácil encontrar notícias falsas ou duvidosas sobre o tema. É possível até extrapolar e dizer que mesmo no meio acadêmico há a divulgação de informações duvidosas sobre o TEA. Qual o problema disso? Essas informações podem embasar a escolha de tratamentos e influenciar a compreensão sobre a causa, características entre outros, tanto dos profissionais quanto dos familiares.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno global do desenvolvimento, com características graves e comprometedoras.

A sobrecarga materna é apontada por diversos autores como sendo uma consequência da própria condição da criança, a qual implica em uma

dependência intensa e constante do portador em relação à sua mãe. O objetivo deste estudo foi identificar a relação do padrão de independência da criança com TEA e o nível de autoeficácia do seu cuidador. Participaram do estudo 13 cuidadores, sendo 15,4% do sexo masculino e 84,6% do sexo feminino. Para a coleta de dados foram utilizados dois protocolos:

Escala de Percepção de Autoeficácia e Índice de Katz de Atividades de Vida Diária. Os resultados demonstraram que os cuidadores possuíam um bom índice de Autoeficácia, com ausência de sobrecarga do cuidador (M=40,3). As pontuações no Índice de Katz (M=11,3) evidenciaram 3 crianças dependentes, 4 que necessitavam de ajuda e 6 independentes.

O estudo apontou para a ausência de correlação do nível de dependência da criança com TEA e da percepção de autoeficácia do cuidador, sugerindo limitação e particularidade da amostra, cujos cuidadores se manifestaram com disponibilidade prática e afetiva, para atender às demandas da criança, minimizando o impacto decorrente.

O transtorno autista ou autismo infantil faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento denominados Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs), Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs) ou Transtornos do Espectro do Autismo (TEAs). Esse grupo de transtornos compartilha sintomas centrais no comprometimento em duas áreas específicas do desenvolvimento: déficits sociais e de comunicação e presença de comportamentos repetitivos e restritivos¹.

A incidência de casos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem crescido de forma significativa em todo o mundo, especialmente durante as últimas décadas, atingindo a média de 40 e 60 casos a cada 10.000 nascimentos²⁻⁴. Atualmente, não há uma estimativa oficial que indique o número de portadores do transtorno, sendo utilizados dados de pesquisas internacionais como referência⁵.

A presença de uma criança com TEA tende a modificar as relações familiares e, em alguns casos, o rompimento de vínculos⁶. As dificuldades pertinentes ao transtorno devido à sua cronicidade, condições físicas e mentais resultam em uma maior dependência em relação às suas mães, sendo elas a principal cuidadora dos portadores de autismo e, por isso, está mais propensa ao desenvolvimento de altos níveis de estresse, resultando em sobrecarga, agravos à saúde física e psicológica⁷.

A partir da perspectiva da aprendizagem social, a autoeficácia é definida como o julgamento do sujeito sobre sua habilidade para desempenhar com sucesso um padrão específico de comportamento. Este envolve o julgamento sobre as capacidades para mobilizar recursos cognitivos e ações de controle sobre eventos e demandas do meio⁸. Tais crenças podem influenciar as aspirações e

o envolvimento com metas estabelecidas, o nível de motivação, a perseverança diante das dificuldades, a resiliência às adversidades, relacionando-se com a qualidade de pensamento analítico, a atribuição causal para o sucesso ou fracasso e a vulnerabilidade para o estresse e depressão⁹. Esse conceito tem sido transposto para o campo das relações familiares e sugerido que o senso de autoeficácia para o desempenho de atividades de cuidados gerais, prestados por pais a seus filhos, está relacionado ao quanto esses pais se sentem capazes de realizar as tarefas com sucesso¹⁰.

Um estudo demonstrou que a autoeficácia parental é negativamente relacionada aos problemas comportamentais de crianças¹¹. Outros autores complementam essa noção, demonstrando que baixos níveis de autoeficácia estão associados a pouca persistência, depressão e diminuição da satisfação quanto ao papel parental.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, estabelece a igualdade de condições e tratamento a todos os brasileiros, natos ou naturalizados, pois, “todos são iguais perante a lei” (Brasil, 1988). Já o artigo 6º elenca uma série de direitos sociais pertinentes a todos esses brasileiros, sem distinção.

Dessa forma, é garantia constitucional que a todos os brasileiros seja dado o direito à educação, independentemente de sua condição física, psíquica e/ou emocional e sua inserção educacional/social, de maneira que esses indivíduos tenham plenas condições de viver, conviver, aprender e estabelecer laços sociais como qualquer outra pessoa que não apresente nenhum tipo de dificuldade ou deficiência. Em outras palavras, que não existam diferenças entre eles e os demais.

Professores que trabalham com Autistas

1 – Pedir às famílias um relatório dos interesses, preferências e coisas que causam desagrado a cada criança.

2 – Utilizar preferências e materiais de agrado para a criança na aula ou no pátio para estabelecer um vínculo com a escola e as pessoas do ambiente escolar.

3 – Trabalhar por períodos curtos, de cinco a dez minutos, em atividades de complexidade crescente, incorporando gradativamente mais materiais, pessoas ou objetivos.

4 – Falar pouco, somente as palavras mais importantes (geralmente um autista não processa muita linguagem cada vez).

- 5 – Utilizar gestos simples e imagens para apoiar o que é falado e permitir a compreensão (os autistas são mais visuais que verbais).
- 6 – Desenvolver rotinas que a criança possa prever ou antecipar (pela repetição e com o apoio de imagens que mostram o que vai ser feito no dia).
- 7 – Estimular a participação em tarefas de arrumar a sala, ajudar a entregar materiais às outras crianças, etc.
- 8 – Entregar objetos no canal visual. O adulto deve ter o objeto na mão diante dos olhos para que a criança possa pegar o objeto tendo o rosto do adulto dentro do seu campo de visão.
- 9 – Respeitar a necessidade de estar um momento sozinho, de caminhar ou dar saltos ou simplesmente perambular para se acalmar (pode ser utilizado como prêmio após uma atividade).
- 10 – Tentar conhecer as capacidades de cada criança para utilizá-las como entrada para as atividades de ensino (pintar, recortar, etc.).
- 11 – Evitem falar muito, muito alto e toda situação que envolva muito estímulo (pode ser até nocivo para a criança).
- 12 – Pergunte sempre como foi a tarde ou o dia anterior, a qualidade do sono ou se houver alguma alteração da rotina para se antecipar a estados emocionais de ansiedade. Em caso de ansiedade, procure utilizar elementos de interesse e preferência da criança, com menor exigência para não ter birras ou maior ansiedade.
- 13 – Em casos de birra, é importante ter algum conhecimento de técnicas de modificação de conduta (time out, desvio de atenção, etc.), mas a primeira dica é não se apavorar, tentar oferecer outros objetos e, no caso de não conseguir acalmar a criança, explicar à turma o que está acontecendo e desenvolver atividade com o grupo em outro lugar e dar a possibilidade da criança com TEA de se acalmar.

Legislação

O ingresso de uma criança autista em escola regular é um direito garantido por lei, como aponta o capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que trata sobre a Educação Especial. A redação diz que ela deve visar a efetiva integração do estudante à vida em sociedade. Além da LDB, a Constituição Federal, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Estatuto da Criança e do Adolescente e o Plano Viver sem Limites (Decreto 7.612/11) também asseguram o acesso à escola regular.

A forma de ensinar as pessoas autistas:

- 1) Muitas pessoas com autismo são pensadores visuais.
- 2) Evite longas sequências de instruções verbais.
- 3) Muitas crianças com autismo são boas em desenho, arte e programação de computadores. Estas áreas de talento devem ser incentivadas.
- 4) Muitas crianças autistas ficam fixadas em um assuntos como comboios e mapas. A melhor maneira de lidar com fixações é usá-las para motivar o trabalho da escola.
- 5) Use métodos visuais concretos para ensinar conceitos numéricos.
- 7) Algumas crianças autistas aprenderão a ler mais facilmente com a fonética, e os outros vão aprender melhor memorizando palavras inteiras.
- 8) Quando eu era criança, sons altos, como o sino da escola, feriam meus ouvidos como uma broca de dentista a bater num nervo. Crianças com autismo precisam de ser protegidas de sons que ferem os ouvidos.
- 10) Algumas crianças autistas são hiperativas e, muitas vezes, ficam mais calmas se receberem um colete acolchoado.
- 11) Alguns indivíduos com autismo vão responder melhor e melhorar o contacto visual e fala se o professor interagir com eles enquanto eles estão a balançar ou enrolados num tapete.
- 12) Algumas crianças e adultos podem cantar melhor do que falam.
- 13) Algumas crianças e adultos não-verbais não podem processar estímulos visuais e auditivos ao mesmo tempo.

14) Em crianças mais velhas e adultos não-verbais, tocar muitas vezes é o seu sentido mais confiável. Muitas vezes, é mais fácil para eles sentirem.

15) Algumas crianças e adultos com autismo vão aprender com mais facilidade se o teclado do computador for colocado perto da tela.

16) Crianças e adultos não-verbais terão mais facilidade para associar palavras com imagens se virem a palavra impressa e uma imagem em num cartão."

Um dos principais problemas das crianças perturbação autística é a dificuldade em constituir pensamentos através da linguagem.

Para estas crianças torna-se muito formar pensamentos a partir de imagens. Assim, palavras como os substantivos são facilmente aprendidas caso o professor associar às palavras imagens.

Para o ensino de numeros e de conceitos deve ser promovido o uso de métodos visuais concretos.

Podem existir dois tipos diferentes de ensinar crianças autistas a ler, algumas preferem métodos fônicos, enquanto outras, a memorização das palavras.

Uma outra dificuldade destas crianças é realizar sequenciações. Assim o professor deve evitar dar instruções verbais longas (mais de três instruções), preferindo, caso a criança já saiba ler, escrever as instruções num papel.

Um dos problemas típicos de crianças autistas é apresentarem défices a nível da percepção da informação auditiva, levando assim, a défices na audição. Desta forma, salas barulhentas não são apropriadas para estas crianças. Uma forma de proteger um pouco a criança será colocando-a em locais mais calmos da sala de aula onde este esteja o mais afastado possível de sons da campainha da escola, som de cadeiras a serem arrastadas.

Uma outra característica de crianças com PEA é fixarem as suas ideias em determinados assuntos. Assim o professor poderá fazer uso destas ideias fixadoras integrando-as nos trabalhos escolares propostos.

Muitas destas crianças parecem apresentar uma grande capacidade para o desenho e para o manuseio do computador. Estas competências devem ser fortalecidas fornecendo à criança encorajamento a desenvolvê-las cada vez mais.

Existem casos em que as crianças não possuem um bom controlo manual e assim, não conseguem desenhar as letras de forma precisa levando a situações de frustração. Caso o professor se encontre com este problema poderá fazer uso do computador para a criança começar a escrever.

Algumas crianças autistas apresentam associado um certo grau de hiperactividade. Uma das formas possíveis para acalmar o sistema nervoso destes alunos será fornecer-lhes propriocepção e pressão que irá, através por exemplo do uso de coletes de enchimento.

Uma das formas de melhorar o contacto visual e a fala destas crianças será quando o professor interagir de forma directa, tocando-lhes e olhando para elas.

É sabido que um dos problemas dos autistas é a linguagem, contudo é conhecido que conseguem se expressar com maior facilidade quando cantam. Assim, o professor poderá colocar as perguntas à criança sobre a forma de canção podendo a criança compreender melhor a informação.

Crianças que apresentem sensibilidade sonora poderão responder melhor caso o professor comunicar com elas sobre a forma de sussuro.

Algumas crianças não verbais poderão não ser capazes de processar estímulos visuais e auditivos em simultâneo. Assim o professor, deve de fornecer ou uma tarefa auditiva ou uma tarefa visual, nunca devem ser dadas ambas ao mesmo tempo. Tal problema acontece porque o sistema nervoso da criança está ainda muito imaturo, não se encontrando apto para processar os dois tipos de informação.

Crianças não verbais autistas poderão ter como sentido mais apto o tacto. Assim, o professor deve fazer uso desta capacidade da criança e por exemplo ao ensinar as palavras ou os números, fornecer ao aluno letras e números em plástico para que elas possam senti-las.

Uma boa forma da criança aprender as suas rotinas será por exemplo, tocar nos objectos e senti-los alguns minutos antes para saber que actividade terão de executar.

Quando o professor fala perante a turma e dirige-se ao aluno deve chama-lo pelo nome várias vezes, para que se mantenha atento;

Quando pretende que a criança olhe para alguma informação no quadro procura e certifica-se que este olhe para o local pretendido;

Cria determinadas rotinas que mantém diariamente como escrever o plano do dia sempre no mesmo espaço do quadro, arruma a sala de forma estruturada;

O seu lugar fica perto do quadro sem crianças à sua frente para que não se distraia.

Se o aluno necessita de apoio mais direto pode ser importante ter sempre uma cadeira junto de si, pois assim ele sabe que sempre que precisar o professor pode sentar-se ali;

Ao seu lado deve estar sentado um colega com capacidade de desempenhar o papel de tutor;

Se existem regras afixadas (informativas de comportamentos que deve ou não deve ter) estas devem estar próximas e a criança deve aprender a olhar para elas sempre que o professor fornecer um sinal combinado.

Se a criança precisa de incentivos/motivações procurase que sejam dentro dos seus interesses e que possam ser compensadoras de desempenhos pretendidos;

Quando as crianças apresentam comportamentos disruptivos (esteriotipias) estas devem ser permitidas, contudo, de forma organizada e temporizada;

Realizar Interações Semi-estruturadas de resolução de problemas que envolvem competências cognitivas, sociais, emocionais e de linguagem.

Se a criança é capaz de imitar e usar gestos complexos de resolução de problemas, o professor deve utilizar interações dinâmicas de resolução de problemas.

Se a criança não é capaz de imitar ou de utilizar gestos complexos de resolução de problemas, o professor deve de fazer uso de exercícios mais estruturados para ensinar as competências.

Utilizar as Interações espontâneas e desenvolvimentalmente apropriadas desenvolvidas pela criança com os professores e os pares e os encontros para brincar como forma de desenvolver capacidades desenvolvimentais funcionais (floortime).

Utilizar estratégias aumentativas de comunicação e desenvolver ajudas visuais de comunicação para essenciais ao processo de ensino-aprendizagem.

Exercícios estruturados que facilitam o desenvolvimento de competências imitativas e o planeamento motor.

Precisamos compreender que pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), muitas vezes, não aprendem como uma criança neurotípica. Durante o desenvolvimento típico geralmente a criança não necessita de intervenções específicas ou mediação para o aprendizado. Por outro lado, no TEA o processo de aprendizagem é diferente porque “há uma relação diferente entre o cérebro e os sentidos, então as informações nem sempre geram conhecimento” (Cunha, 2009). Portanto, para que uma criança atípica se

desenvolva no ambiente escolar, torna-se necessário que o professor manipule diferentes recursos na aprendizagem, pois cada educando aprenderá de forma diferente.

Alunos com TEA, em muitos casos, irão precisar ter alguma alteração acadêmica, uma vez que problemas como déficits motores (por exemplo, segurar um lápis para escrever) e motivação (realização de determinadas atividades, participação em algumas aulas) podem exigir modificações. Assim sendo, as instituições e os educadores precisam ser adequadamente treinados para realizar a inclusão que esses alunos necessitam. Por esse motivo, é importante que as instituições educacionais tenham conhecimento sobre abordagens baseadas em evidências, que explanam adequadamente as necessidades dos alunos com autismo, tracem diretrizes para a identificação de práticas de ensino eficazes e destaquem recursos específicos para o ambiente escolar.

Ao implementar intervenções e estratégias de ensino baseadas em evidências científicas, os professores precisam de ferramentas para avaliar e apoiar as estratégias a serem implementadas. Uma avaliação baseada em investigação é imprescindível para que haja sucesso nos ambientes educacionais inclusivos e o primeiro passo a ser dado é a realização de uma avaliação que informe as competências atuais do aluno para criar metas mensuráveis.

Assim sendo, o programa educacional para um indivíduo com autismo deve ser baseado nas necessidades únicas daquela pessoa, para ajudar a determinar que tipo de ambiente de aprendizagem será melhor para ela. O segundo passo nesse processo é a construção de um Plano Educação Individualizado (PEI), que é um instrumento que propõe planejar e acompanhar o desenvolvimento de estudantes com dificuldades de aprendizagem com base nas diretrizes escolares, o PEI tem como objetivo orientar o trabalho da escola nas prioridades a serem ensinadas para seu aluno que necessita de adaptações curriculares (Taranto, 2015). Nele, todas as áreas de desenvolvimento do aluno devem ser abordadas, incluindo objetivos acadêmicos, sociais e comportamentais.

Uma vez que o PEI foi estabelecido, o professor deve modificar as atividades e materiais para atender às necessidades dos alunos com TEA, realizando as modificações necessárias para as pessoas com dificuldades de aprendizagem. Por exemplo, essas crianças, geralmente, necessitam da previsibilidade a fim de diminuir a ansiedade. Ser capaz de antecipar as transições e mudanças, tendo um suporte visual que indique quais atividades será realizada durante o dia, pode ser um apoio poderoso para esses alunos. Logo, a introdução de um apoio visual a ser usado na sala de aula, como fotografias, desenhos ou palavras é um recurso particularmente útil para alunos com autismo porque

indicam claramente o que foi concluído e o que deve ser feito em seguida. Outro exemplo, é o brincar por meio de pistas visuais, sequencias de imagens que indicam qual será a próxima etapa que a pessoa deverá realizar, esses roteiros auxiliam em brincadeiras como: montar uma estrutura (uma casa), montar um trilho de trem, brincar com blocos e várias outras estruturas do brincar. Através desse modelo, fica evidente que alunos com TEA podem utilizar brinquedos durante o lazer.

A seguir estão listados outros exemplos de estratégias que, quando individualmente analisadas e planejadas, são potencialmente facilitadoras para o processo de aprendizado em sala de aula:

- Ensinar novas tarefas fornecendo exemplos ou modelos de modo que o aluno tenha uma visão clara dos passos necessários para cumprir determinada tarefa e o desempenho esperado;
- Introduzir atividades adequadas ao nível de dificuldade do aluno envolvido;
- Fornecer instruções ou pistas visuais para tornar a informação mais compreensível para a pessoa;
- Dar previsibilidade para os alunos das atividades que eles irão realizar. Por exemplo, se a classe ciência discutirá as estrelas durante o horário de aula, os pais podem observar um céu noturno com o seu filho/filha. Isto proporciona um processo de familiarização, no qual pode haver uma aceitação do indivíduo a atender às tarefas em uma situação variada;
- Atribuir modelos específicos para que a criança observe e imite diante de atividades em grupo, como tempo na roda ou exercícios em grupo. Em situações de grupo mais fluidas ajudar o indivíduo a selecionar uma função específica que ele ou ela poderá realizar;
- Estruturar sequências de evento em que a atividade menos preferida será seguida pela mais preferida (Primeira __X__, Depois, __X__.).
- Quebrar/fragmentar tarefas em pequenos passos e ensinar casa passo em sequência e de forma estruturada.

Em conclusão, para que uma pessoa com TEA seja inserida no contexto da educação regular, é necessário que se tenha instrumentos que a deixem equiparada às outras pessoas, ferramentas que vão desde a metodologia utilizada até em saber lidar com os diferentes tipos de comportamento que uma pessoa com TEA pode apresentar, como adaptações de currículo, materiais, avaliações, dispensa de disciplinas e substituição por aulas individuais.

A educação não é apenas um direito garantido por lei. Mais do que isso, ela é vital para todas as crianças, incluindo aquelas com dificuldade no desenvolvimento. Às instituições, cabe o dever legal e ético de oferecer bases educacionais sólidas e consolidar a equidade como princípio para a criação de ambientes de aprendizagem propícios para que crianças e adolescentes alcancem seu potencial.