

Como lidar com o autismo

Autora

Rosane Lowenthal

Professora assistente do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Atualmente é assessora técnica da Unidade de Referência em Transtorno do Espectro Autista Dr. Marcos Tomanik Mercadante do do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (Caism) da Vila Mariana. Mestre e doutora em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie e pós-doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Pesquisadora da área de Psiquiatria na Infância e Adolescência com foco em transtorno do espectro autista, deficiência intelectual e estigma, entre outros, tem vários artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais.

Rosane Lowenthal

Como lidar com o autismo

Guia prático para pacientes,
familiares e profissionais da
educação e da saúde

3a. edição

 hogrefe

Copyright © 2021 Editora Hogrefe CETEPP São Paulo

Editora: Cristiana Negrão
Capa e diagramação: Claudio Braghini Junior
Preparação: Eugênia Pessotti
Revisão: Carlos Villarruel e Joana Figueiredo

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

L953c

Lowenthal, Rosane, 1965-

Como lidar com o autismo / Rosane Lowenthal. - 3. ed. - São Paulo:
Hogrefe, 2022.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-89092-00-1

1. Autismo. 2. Autismo - Diagnóstico. 3. Autismo em crianças - Tratamento.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Título.

CDD: 616.85882

21-68715

CDU: 616.896

Este livro segue as regras da Nova Ortografia da Língua Portuguesa.

Todos os direitos desta edição reservados à

Editora Hogrefe CETEPP
Rua Barão do Triunfo, 73, conjunto 74
Brooklin, São Paulo, SP, Brasil
CEP: 04602-020
Tel.: +55 11 95241-6566
www.hogrefe.com.br

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópias e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita.

ISBN: 978-65-89092-00-1

Impresso no Brasil

Agradecimentos

A escrita deste livro foi um processo complexo que contou com a colaboração de diversos profissionais da Unidade de Referência em Transtorno do Espectro Autista Dr. Marcos Tomanik Mercadante do Caism da Vila Mariana.

Gostaria de agradecer o trabalho dos colegas que ofereceram seu dedicado auxílio nesta edição, contribuindo com importantes e valiosas informações sobre o tema.

Meus agradecimentos e reconhecimento são dedicados a:

Ana Karla Komora Almeida, psicóloga.

Andressa Fabri Ferreira, terapeuta ocupacional.

Beatriz Lobo Araripe, psicóloga.

Camila Gonçalves da Fonseca Dias, psicóloga.

Carolina Finatti de Araújo, fonoaudióloga.

Claudia Feller Piva, psicóloga.

Claudia Regina de Oliveira, assistente social.

Daniela Aguilera Moura Antonio Rossi, psicóloga.

Edlânia Marques Gomes Rocha, enfermeira.

Edna Lira dos Santos, auxiliar técnica de enfermagem.

Eliane Toyokawa Matsuyama, fonoaudióloga.

Eliete Chiconelli Faria, médica.

Elizangela Felix da Silva, auxiliar técnica de enfermagem.

Giovanna Casarotto de Oliveira Leite, fonoaudióloga.

Ivan Lima de Carvalho, enfermeiro.

Ivan Trombino Tair, fisioterapeuta.

Juliana Arita Harumi, médica.

Juliana Reis Faria, psicóloga.

Leticia Calmon Drummond Amorim, psiquiatra.

Liliana Soares Pinheiro, assistente social.

Luciana Mara Silva Almeida, enfermeira.

Maria Severina da Silva, auxiliar técnica de enfermagem.

Milena Monteiro dos Santos Kuramoto, terapeuta ocupacional.

Sandra Rosa Vieira Ribeiro, psicóloga.

Victória Girão Machado, fonoaudióloga.

Sumário

Prefácio	11
Introdução	13
1 O que é o transtorno do espectro autista?	15
1.1 Qual é o histórico do TEA?	16
1.2 Como se faz o diagnóstico de TEA?	16
1.3 Quantas pessoas com TEA existem?	19
1.4 Por que o número de pessoas com TEA tem aumentado?	20
1.5 O que causa o TEA?	21
1.6 Como suspeitar se uma criança tem TEA?	22
1.7 Quais são as comorbidades associadas ao TEA?	26
1.8 O que é autismo regressivo?	29
2 Características gerais de uma criança com TEA	31
2.1 Como funciona o cérebro de um indivíduo com TEA?	32
2.2 O que é perfil neuropsicológico?	33
2.3 O que é cognição social?	35
2.4 O que é comportamento?	36
2.5 O que são problemas de comportamento?	37
2.6 A comunicação e a linguagem no TEA	39
2.7 Como os sistemas sensoriais contribuem para o desenvolvimento?	45

3	Como lidar com TEA na adolescência?.....	51
3.1	Quais comorbidades podem surgir na adolescência?.....	54
4	TEA na vida adulta.....	57
4.1	Como é feito o diagnóstico em adultos?.....	59
4.2	O que muda ao se receber o diagnóstico de TEA na vida adulta?.....	59
4.3	Como são as mulheres com TEA?.....	60
4.4	Como é o tratamento de adultos com TEA?.....	62
5	Opções terapêuticas	63
5.1	Modelo Denver de Intervenção Precoce	65
5.2	<i>Floortime</i>	66
5.3	O modelo SCERTS.....	68
5.4	Análise aplicada do comportamento.....	69
5.5	Tratamento de resposta pivotal	71
5.6	Comunicação alternativa e suplementar	72
5.7	Histórias sociais	76
5.8	<i>Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children</i>	77
5.9	Tratamento medicamentoso	77
5.10	Qual é o melhor lugar para tratamento na rede pública de saúde?	78
6	A escola inclusiva	81
6.1	Qual é a melhor escola para crianças e adolescentes com TEA?	81

Referências.....	89
Anexo.....	101
Dicas úteis.....	101
Endereços úteis.....	107



Prefácio

O ano de 2020 foi marcado pela descoberta da importância dos estudos científicos sobre a saúde de nossos filhos. Neste livro temos o trabalho, em diferentes disciplinas, de uma profissional que parte da prática cotidiana com jovens que têm transtorno do espectro autista (TEA). A importância desta obra reside exatamente no fato de partir do estudo de propostas científicas construídas em outros países e considerar a sua utilização em um centro de atendimento pioneiro na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo. A autora nos indica um caminho eficiente para tratarmos crianças, jovens e adultos com TEA dentro de nossa realidade socioeconômica.

A autora organiza, de forma muito esclarecedora, os fundamentos teóricos e práticos que podem ser replicados em outras unidades do serviço público, de forma a promover a coerência nas propostas de atendimento.

Muito mais que um manual, esta obra suscita questionamentos e traz esperanças para os profissionais e familiares desse grupo tão excluído em nosso meio e vítima de terríveis tratamentos construídos sem embasamento científico.

José Ferreira Belizário Filho

Médico psiquiatra da infância e adolescência, doutor em Ciências da Saúde e ex-presidente da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissionais Afins (Abenepi)



Introdução

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado atualmente o transtorno do neurodesenvolvimento que tem a maior taxa de prevalência entre os transtornos da infância e com características que alteram a qualidade de habilidades relacionadas à comunicação social, ao comportamento e ao funcionamento adaptativo. Outra característica importante do TEA é a precocidade no surgimento dos sintomas. Na grande maioria dos casos, esses sintomas podem ser observados quando a criança está entre o primeiro e segundo ano de vida.

Por se tratar de um transtorno que afeta o modo de relacionamento entre as pessoas e o meio ambiente, e que perdura por toda a vida, devemos sempre intervir para que os prejuízos sejam os menores possíveis. Assim, familiares, amigos, profissionais de saúde e da educação, entre outros, devem estar bem informados sobre o TEA, conhecer as características individuais de cada pessoa com TEA e ajudar com os apoios necessários. Sempre devemos ressaltar que cada pessoa, independentemente de ter esse transtorno, tem suas características individuais, suas potencialidades e suas dificuldades, além de características herdadas de seus familiares.

Com intuito de promover uma sociedade inclusiva, na qual a mudança deve ocorrer no meio ambiente que cerca as pessoas com TEA, bem como nas atitudes que devemos ter com cada uma delas, este livro tem a finalidade de ajudar não só contribuindo para o melhor prognóstico das pessoas com TEA e suas famílias, mas também tem o intuito de promover a sociedade inclusiva que tanto almejamos.



1 O que é o transtorno do espectro autista?

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, ocorre uma alteração durante a formação do sistema neurológico que altera o desenvolvimento da criança. O sistema neurológico começa a se formar na vida intraútero e continua no decorrer da primeira infância, entretanto não se sabe ainda em qual momento ocorre essa alteração. O importante é sabermos que o TEA está relacionado a alterações no curso do desenvolvimento e que o início dos sintomas se dá precocemente.

O TEA inclui déficits persistentes na comunicação social, bem como comportamentos e interesses restritos e repetitivos. As alterações ocorrem na qualidade da interação social e causam prejuízos qualitativos caracterizados, por exemplo, por falta de engajamento nos relacionamentos, na reciprocidade socioemocional e na expressão da linguagem verbal e não verbal, entre outros.

As pessoas com TEA, apesar de terem o mesmo diagnóstico, apresentam uma gama muito diversa de sintomas e características. Isso se dá pela heterogeneidade do TEA e variedade da gravidade. Podemos dizer que, se você conheceu uma pessoa com TEA, conheceu apenas essa pessoa com TEA, porque, com certeza, ela será muito diferente de outra com o mesmo diagnóstico. Isso se dá pelo fato de que as alterações se dão na qualidade das habilidades, o que acaba acarretando uma variação de espectro muito grande.

Como as pessoas com TEA apresentam muitos prejuízos e também muitas habilidades, devemos sempre olhar para o conjunto de habilidades e dificuldades, e não apenas para as limitações.

1.1 Qual é o histórico do TEA?

Os primeiros trabalhos sobre o autismo foram descritos por Leo Kanner em 1943 e por Hans Asperger em 1944. Entretanto, o termo autismo só foi introduzido na terceira edição do *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (DSM) em 1980. Desde então, várias nomenclaturas foram utilizadas como transtornos invasivos do desenvolvimento que englobavam as cinco condições: transtorno autista, síndrome de Asperger, transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno de Rett e transtorno desintegrativo da infância. Em 2013, foi publicada a quinta edição do DSM em que a expressão transtorno do espectro autista (TEA) passou a ser utilizada.

O TEA a partir de então compreende as três condições mais semelhantes: transtorno autista, síndrome de Asperger, transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

O que difere quando mudamos essas nomenclaturas? O diagnóstico passa a ser de caráter mais dimensional e não de categorias, além de a gravidade ser definida de acordo com a funcionalidade e com a necessidade de apoios necessários.

Assim, um indivíduo pode ser classificado como grave em um determinado momento e, com tratamento adequado, melhorar e se tornar menos grave.

1.2 Como se faz o diagnóstico de TEA?

O diagnóstico é clínico, ou seja, um profissional médico em conjunto com a equipe multiprofissional, composta de psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, faz o diagnóstico por meio de avaliações. Como não existem marcadores biológicos, ou seja, não há exames de sangue ou de imagem que determinem o diagnóstico, há a necessidade de manuais como o DSM que norteiam o diagnóstico explicitando os sintomas.

O DSM-5 apresenta a seguinte descrição clínica dos critérios diagnósticos:

-
1. Prejuízos na comunicação e interação social que estejam presentes em diferentes contextos que devem ser caracterizados em todas as seguintes esferas:
 - 1.1. Dificuldades nas trocas socioemocionais com prejuízos em diversas áreas, como estabelecer diálogos e interações sociais, e compartilhar interesses e emoções.
 - 1.2. Dificuldades na comunicação não verbal com prejuízos em diversas áreas, como compreensão e uso de gestos e expressões faciais, atenção compartilhada e contato visual.
 - 1.3. Dificuldades no estabelecimento de relações com prejuízos em diversas áreas, como adaptar os comportamentos a diferentes situações sociais, compartilhar brincadeiras e jogos e fazer amizades.

 2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que devem ser caracterizados em pelo menos duas das quatro esferas:
 - 2.1. Estereotipias motoras, como balançar o corpo, balançar as mãos, andar na ponta dos pés; estereótipos de objetos como alinhar ou empilhar brinquedos; ou estereotipias de discurso como ecolalias, alterações de prosódia.
 - 2.2. Inflexibilidade; dificuldades em mudar rotinas, como mudar um caminho ou sentar-se em algum lugar diferente; comportamentos ritualizados; rigidez de pensamentos.
 - 2.3. Interesses fixos e circunscritos, como gostar de objetos ou assuntos incomuns ou fora do padrão para a idade como por exemplo: motores de carros, astrofísica, panelas, ou em uma intensidade muito maior que a usual.
 - 2.4. Alterações na resposta sensorial como pouca sensibilidade a dor, percepção intensa ou pouca resposta a estímulos sensoriais ou visuais, exploração não usual de objetos e pessoas, como cheirar, tocar, lambear ou levar à boca.
-

A classificação do TEA, segundo o DSM-5, se dá por meio do nível de gravidade. Portanto, hoje o diagnóstico pode indicar se a gravidade do TEA é leve (nível I), moderada (nível II) ou severa (nível III). A gravidade está totalmente correlacionada à funcionalidade da pessoa

com TEA e à quantidade de apoios de que ela necessita para exercer diversas funções, ou seja, suas necessidades de apoio para comunicação verbal e não verbal, comportamento, interação social, flexibilidade, mudança de rotina e sensibilidade sensorial. Quanto maior é a necessidade de apoio, mais grave é considerado o caso do indivíduo.

Interação/comunicação social

Nível 1 (necessita de suporte): Prejuízo notado sem suporte; dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou não sucedidas para o social; interesse diminuído nas interações sociais; dificuldade para manter uma conversa; tentativas de fazer amigos de forma estranha e malsucedida

Nível 2 (necessita de suporte substancial): Déficits marcados na conversação; prejuízos aparentes mesmo com suporte; iniciação nas interações sociais; resposta anormal/dificuldades às interações sociais.

Nível 3 (necessita de suporte muito substancial): Prejuízos graves no funcionamento; iniciação de interações sociais muito limitadas; resposta reduzida às interações sociais.

Comportamento restrito/repetitivo

Nível 1 (necessita de suporte): Comportamento interfere significativamente na função; dificuldade para trocar de atividades; independência limitada por problemas com organização e planejamento.

Nível 2 (necessita de suporte substancial): Comportamentos suficientemente frequentes, sendo óbvios para observadores que não conhecem tanto a questão do TEA; comportamento interfere na função em grande variedade de ambientes; aflição e/ou dificuldade para mudar o foco ou a ação.

Nível 3 (necessita de suporte muito substancial): Comportamento interfere marcadamente na função em todas as esferas; dificuldade extrema de lidar com mudanças; grande aflição/dificuldade de mudar o foco ou a ação.

Outra questão importante em relação ao diagnóstico é que os sintomas devem estar presentes logo no início do período do desenvolvimento da criança, entretanto podem se manifestar também quando a criança é colocada em situações que exigem a sua sociabilidade, por exemplo, quando ingressa na escola ou creche. Por fim, os sintomas devem causar prejuízo nas mais diversas áreas, como escola, família e relações sociais.

1.3 Quantas pessoas com TEA existem?

A maioria dos estudos sobre a taxa de prevalência de TEA foi realizada em países desenvolvidos, e há poucas pesquisas sobre esse aspecto na América Latina. Até a década de 1980, os estudos apontavam que, a cada grupo de 10 mil pessoas, 20 tinham autismo, ou seja, o autismo era considerado um transtorno raro.

A partir dos anos 2000, os estudos apontam um aumento de 60 pessoas com TEA a cada grupo de 10 mil.

O órgão norte-americano Center for Disease Control faz, anualmente, levantamentos de dados de serviços e leva em conta o número de diagnósticos registrados de crianças com 8 anos nos serviços de educação e saúde. Os dados mais recentes apontam que, a cada 59 pessoas, uma apresenta TEA nos Estados Unidos.

Os estudos epidemiológicos, que têm outras formas de coleta de dados, de diversas regiões e diferentes países do mundo, têm como melhor estimativa a taxa de 1% a 1,5% da população. Até hoje, só foi realizado um único estudo no Brasil. Trata-se de um estudo feito na região de Atibaia, um município do estado de São Paulo, no qual os resultados apontaram uma prevalência menor do que as encontradas

em outros países, de um caso em 360 pessoas. Esse número provavelmente está subestimado por conta da metodologia utilizada.

Assim, o melhor é considerarmos que o índice da população com TEA varia de 1% a 1,5%. É importante ressaltar que, mesmo com esse número tão alto, não se pode considerar essa incidência uma epidemia.

1.4 Por que o número de pessoas com TEA tem aumentado?

O diagnóstico de TEA no decorrer da sua história vem sendo modificado e, cada vez mais, aprimorado. Uma das causas para o aumento desse número de casos é atribuída à adoção de um conceito mais amplo do TEA que é considerado o espectro.

Há também outros fatores que são considerados importantes no que diz respeito a esse aumento. Por exemplo, os profissionais clínicos e pediatras têm maior consciência sobre as manifestações clínicas do TEA, bem como a comunidade em geral, por conta das diversas campanhas que são realizadas nos diferentes meios de comunicação, como mídia impressa e televisão.

Além da conscientização dos profissionais, há uma melhora nos serviços de atendimento e também uma melhor detecção dos casos de TEA sem deficiência intelectual. Por último, os trabalhos têm demonstrado que a melhora do diagnóstico tem permitido identificar, como casos de TEA, pessoas que antes eram diagnosticadas com deficiência intelectual ou com transtorno de aprendizagem.

1.4.1 Quem tem mais risco de sofrer de TEA?

O TEA é muito mais comum em meninos que em meninas, ou seja, para cada menina com esse transtorno, há três meninos com TEA. As

pesquisas também têm mostrado que a chance aumenta para irmãos, isto é, a taxa varia de 3% a 19%. Já em irmãos gêmeos, a chance aumenta ainda mais, sendo de 50% a 95% em gêmeos monozigóticos (quando são formados a partir de um ovulo só) e de 10% a 30% em gêmeos dizigóticos (quando são de dois óvulos diferentes).

É importante ressaltar que não há evidências de pesquisas mostrando maior risco para raça, etnia e classe social.

1.5 O que causa o TEA?

O que se sabe até o momento sobre as causas do TEA é que não existe uma causa única para o desenvolvimento desse transtorno. O TEA tem etiologia multicausal que engloba uma combinação de influências genéticas que interagem com os fatores ambientais. Essas influências parecem aumentar o risco de uma criança desenvolver autismo. No entanto, é importante ter em mente que o aumento do risco não é o mesmo que causa. Por exemplo, algumas alterações genéticas associadas ao autismo também podem ser encontradas em pessoas que não têm o distúrbio. Da mesma forma, nem todas as pessoas expostas a um fator de risco ambiental para o autismo desenvolverão o distúrbio. De fato, a maioria não desenvolverá.

Outro fator importante é que os estudos mostram uma variedade muito grande dos genes que podem ter envolvimento com TEA, ou seja, existe um número grande de genes envolvidos. O TEA tende a ocorrer em famílias. As alterações genéticas podem ocorrer de duas formas. Eis uma delas: o pai ou a mãe carrega uma ou mais dessas alterações genéticas e pode transmitir para um filho. Esses pais não necessariamente precisam ter TEA.

Outras vezes, essas alterações genéticas surgem espontaneamente em um embrião inicial ou no espermatozoides e/ou óvulo que se combinam para criar o

embrião. A maioria dessas alterações genéticas não causa o TEA por si só, simplesmente aumenta o risco para ocorrência do transtorno. Os fatores de risco ambiental combinados com os genéticos podem causar o TEA.

Os riscos ambientais que aumentam a possibilidade de TEA são: idade avançada dos pais (pai ou mãe), complicações na gravidez e no nascimento (por exemplo, prematuridade extrema – antes das 26 semanas), baixo peso ao nascer, gestações múltiplas (gemelar, trigêmeo), exposição intrauterina a algumas infecções virais, como rubéola ou citomegalovírus. Alguns estudos indicam que o ácido valproico (substância medicamentosa usada para convulsões ou como estabilizador de humor) ou pesticidas podem aumentar a chance de um bebê ter TEA.

O uso de vitaminas pré-natais que contêm ácido fólico, antes e durante a concepção e durante a gravidez, sugere uma diminuição do risco para TEA.

Não podemos deixar de ressaltar que foram realizadas longas pesquisas com o intuito de descobrir se existe alguma ligação entre as vacinas na infância e o TEA. Os resultados são claros em afirmar que vacinas não causam TEA, nem aumentam a chance.

1.6 Como suspeitar se uma criança tem TEA?

Existem sinais que podem ser observados desde muito cedo e que indicam fator de risco para TEA, entretanto, na grande maioria dos casos, é possível estabelecer o diagnóstico de TEA em crianças por volta dos 3 anos de idade.

Alguns bebês apresentam sinais desde os primeiros meses de vida. Sendo assim, os profissionais que fazem a puericultura, como pediatras, médicos de família e enfermeiros, devem estar atentos a certos

comportamentos, como aquisição do sorriso social, pouco interesse em olhar para o rosto dos pais ou cuidadores, muita irritabilidade, mesmo no colo da mãe, não sustentação do olhar com a mãe ou cuidador durante as mamadas ou trocas de fralda e indiferença com a ausência dos pais ou cuidadores. É fundamental que esses comportamentos sejam investigados e questionados.

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que toda criança entre 18 e 24 meses de idade seja triada para TEA. Essa triagem pode ser realizada observando-se os comportamentos da criança e utilizando um instrumento de rastreio.

O Questionário Modificado para Triagem do Autismo em Crianças (*Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised* – M-CHAT-R) entre 16 e 30 meses é o instrumento recomendado. Esse questionário está traduzido para o português e disponível para uso. É composto de 20 questões para as quais a resposta pode ser sim ou não, e pode ser aplicado por qualquer profissional de saúde treinado durante a consulta de rotina de puericultura. Como esse questionário é um teste de triagem e não de diagnóstico, alguns casos poderão ser positivos para o rastreio, mas não terão o diagnóstico de TEA. Esses casos apresentam riscos elevados de outros atrasos ou transtornos do neurodesenvolvimento.

Outro instrumento importante para a vigilância do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é a caderneta de saúde, que deve ser preenchida, pois apresenta os marcos do desenvolvimento. Atrasos do desenvolvimento e sinais precoces podem ser observados com o preenchimento correto da caderneta.

É importante ressaltar que nem todos os sinais estão presentes em crianças com TEA. Assim, caso sejam identificados alguns fatores de risco, há a necessidade da realização de uma avaliação especializada e devem-se iniciar intervenções precoces, independentemente de se ter o diagnóstico de TEA.

A seguir, apresentamos os principais sinais de risco para TEA:

Meses	Sinais de risco
6 meses	Não sorri ou sorri pouco. Quase não apresenta expressões calorosas, alegres e envolventes.
9 meses	Quase não compartilha sons, sorrisos ou outras expressões faciais.
12 meses	Pouco ou nenhum balbucio. Pouco ou nenhum gesto, como apontar, mostrar, alcançar ou acenar. Quando é chamado pelo nome não responde, nem com o olhar.
16 meses	Fala muito poucas ou nenhuma palavra. Não brinca funcionalmente com brinquedos simples, como carrinho ou boneca.
24 meses	Quase não formula frases de mais de duas palavras. Não imita ações. Não segue instruções simples.
36 meses	Tem uma fala muito limitada ou não fala, ou somente elabora frases curtas. Pode apresentar ecolalias (repetição de palavras ou frases). Tem dificuldade em entender instruções simples. Tem pouco interesse por outras crianças. Tem dificuldade em se separar da mãe ou do cuidador principal. Tem pouco interesse no jogo do “faz de conta”.

Outros sintomas que podem sugerir que a criança apresenta TEA:

- Perder a fala adquirida anteriormente.
- Perder o balbucio.
- Parar de brincar com outras crianças da sua idade.
- Evitar o contato visual.
- Ter preferência por ficar só.
- Ter dificuldade em entender os sentimentos de outras pessoas.

1. O que é o transtorno do espectro autista?

- Apresentar o desenvolvimento de linguagem atrasada.
- Apresentar repetição persistente de palavras ou frases (ecolalia).
- Manifestar resistência a pequenas mudanças na rotina ou nos arredores.
- Apresentar interesses restritos e incomuns.
- Ter comportamentos repetitivos, como balançar as mãos ou girar o corpo.
- Apresentar reações incomuns e intensas a sons, cheiros, sabores, texturas, luzes e/ou cores.

Crianças que apresentam esses sintomas necessitam de uma avaliação especializada, pois podem estar dentro do espectro autista, e devem receber atendimento multiprofissional.

Os sinais de autismo em crianças e adolescentes em idade escolar são os seguintes:

- Ter problemas com conversas, talvez dominando conversas com seu tópico favorito e sem saber se revezar.
- Não ser capaz de interpretar a comunicação não verbal de colegas e adultos.
- Apresentar padrões de fala incomuns, um tom monótono ou uma maneira antiquada de falar.
- Buscar a solidão.
- Ter rigidez ao seguir as regras da escola e nos esportes e jogos.
- Considerar difícil ler pistas sociais, bem como as regras sociais.

- Apresentar interesses e obsessões incomuns e muito restritos.
- Realizar movimentos físicos incomuns, como tocar, morder, balançar ou sacudir os dedos.
- Apresentar problemas sensoriais, como sensibilidade a sons ou falta de olfato, tato, paladar, audição e visão.
- Precisar seguir rotinas para se sentir seguro.
- Ter poucos ou nenhum amigo de verdade.

1.7 Quais são as comorbidades associadas ao TEA?

Comorbidade é a existência de dois ou mais transtornos no mesmo indivíduo. Existem alguns transtornos ou síndromes genéticas que são muito comuns e que podem ter associação com TEA.

Entre os mais comuns, estão: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ansiedade, deficiência intelectual, algumas síndromes (como X frágil e Down), epilepsia e alterações de sono.

De 30% a 60% dos indivíduos que têm TEA apresentam também TDAH. Na população sem TEA, o TDAH afeta de 6% a 7% das pessoas. Os principais sintomas são: hiperatividade, desatenção, impulsividade, não esperar a vez para falar, não esperar a vez na fila, dificuldade em lembrar as coisas, problemas com o gerenciamento do tempo, tarefas organizacionais que interferem na aprendizagem e na vida diária. Os profissionais da área médica devem estar atentos ao diagnóstico de TDAH e à diferenciação em relação ao TEA.

A ansiedade afeta até 42% dos indivíduos com TEA. Mesmo crianças com TEA podem apresentar ansiedade. Entretanto, como é difícil diagnosticar, pois, na maioria das vezes, os indivíduos com TEA não

conseguem explicar esse sofrimento, o diagnóstico geralmente é feito por meio de alterações dos comportamentos ou *skin picking* (puxar a pele dos dedos, dos lábios ou casquinhas de machucado). A ansiedade pode desencadear coração acelerado e medo extremo de multidões, de situações novas e de situações sociais. Cerca de 7% das crianças e 26% dos adultos com autismo podem ter ansiedade.

As taxas de depressão para pessoas com autismo aumentam com a idade e a capacidade intelectual. Desafios de comunicação relacionados com o autismo podem mascarar a depressão. Os sinais indicadores podem incluir a perda de interesse por atividades antes favoritas, um relaxamento perceptível dos hábitos de higiene, irritabilidade e sentimentos crônicos de tristeza, desesperança e inutilidade. Na sua forma mais grave, a depressão pode incluir pensamentos frequentes sobre a morte e/ou o suicídio.

A deficiência intelectual (DI) é caracterizada pelo funcionamento cognitivo (quociente intelectual - QI) abaixo do considerado normal para a idade cronológica, associado a limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades (por exemplo, estabelecer relações sociais e realizar atividades cotidianas). A DI associada com TEA é relatada em 45% dos indivíduos.

Distúrbios do sono apresentam uma maior incidência em pacientes com TEA quando comparados com indivíduos de desenvolvimento típico. Essa prevalência está entre 40% e 86%. As alterações mais encontradas estão relacionadas com dificuldade de iniciar o sono, despertares recorrentes e menor duração de tempo total do sono. Os problemas de sono relacionam-se com pior comportamento ao longo do dia, irritabilidade, exacerbação de comportamentos repetitivos, problemas em manter a atenção, maior comprometimento da habilidade social, maiores taxas de distúrbios de humor e pior qualidade de vida.

1.7.1 Indivíduos com TEA podem ter, conjuntamente, epilepsia?

Os indivíduos com TEA apresentam maior probabilidade de apresentar crise epiléptica ao longo da vida, quando comparados à população em geral. Os índices variam de 2% a 46% ao longo da vida. Indivíduos com maior comprometimento intelectual apresentam maiores taxas de epilepsia. A maior incidência do início das crises coincide com os primeiros anos de vida e a adolescência.

Em relação ao tipo de crise, não foi encontrado um tipo ou uma síndrome epiléptica específico no TEA. Considerando-se as características inerentes ao quadro de TEA, muitas vezes a detecção clínica de crises epilépticas torna-se uma tarefa difícil, já que muitas manifestações da crise (movimentos do corpo, não responder ao chamado, entre outras) podem ser confundidas com características do comportamento do TEA (movimentos repetitivos e estereotipados, isolamento social).

Os indivíduos com diagnóstico de epilepsia devem receber tratamento medicamentoso adequado para que possam melhorar o seu desenvolvimento e garantir sua saúde, reduzindo-se assim a taxa de mortalidade, que é maior nesses casos.

O tratamento deve ser feito por um neurologista e a avaliação envolve um eletroencefalograma (EEG) para verificar a atividade cerebral.

1.7.2 Podem existir problemas alimentares decorrentes do TEA?

Problemas alimentares afetam cerca de sete entre dez crianças com TEA.

Essas questões podem incluir hábitos alimentares extremamente restritos e aversões a determinados gostos e texturas. Muitos adultos com TEA também descrevem aversões alimentares e padrões alimen-

tares restritos. Essas alterações geralmente se originam de hipersensibilidades relacionadas ao TEA.

Outro desafio é comer demais e compulsivamente, o que pode levar à obesidade. Essa manifestação pode derivar de uma incapacidade para sentir saciedade e/ou fazer da ação de comer um comportamento sensorial que acalma.

Alguns indivíduos com TEA apresentam pica que é a ingestão de itens não alimentares – é uma tendência particularmente perigosa, muitas vezes associada ao autismo. Essa síndrome parece ser mais comum entre aqueles severamente afetados pelo autismo. Já existem tratamentos nessa área com a participação de nutricionistas e, quando necessário, terapeutas comportamentais.

1.8 O que é autismo regressivo?

Alguns casos de autismo correspondem ao que chamamos de autismo regressivo, ou seja, após um período inicial de desenvolvimento normal, a criança começa a apresentar alguns sintomas. Normalmente, eles aparecem após os 2 anos de idade.

Nesses casos, as crianças têm o desenvolvimento normal: pronunciam palavras ou frases, brincam com outras crianças e apresentam um bom olhar. Contudo, por volta dos 2 ou 3 anos de idade, perdem essas habilidades.

Há muitos relatos de familiares de crianças com TEA regressivo que não percebiam nada de estranho nelas. Aparentemente, elas tinham um desenvolvimento normal até que, de repente, deixaram de falar, não brincaram mais com outras crianças e passaram a se isolar.

