



**RHEMA**  
*Educação* 

# **WORKSHOP COMORBIDADES NO TEA**

**Prof. Luiz Paulo Moura Soares**  
**Neuropsicopedagogo**  
**@luizpaulomourasoes**

Siga nossas Redes Sociais



[www.rhemaeducacao.com.br](http://www.rhemaeducacao.com.br)

# Comorbidades no Transtorno do Espectro do Autismo. TEA

- Quando se fala em diagnóstico de TEA é muito comum profissionais mencionarem as possíveis comorbidades.
- **Mas o que são comorbidades?**
- Comorbidade significa a presença de uma associação entre condições, em um mesmo indivíduo simultaneamente. Ou seja, uma mesma pessoa possuir múltiplos diagnósticos, ou diferentes quadros clínicos.
- O autismo pode vir acompanhado de comorbidades, ou até mesmo ser uma comorbidade de outros transtornos neuropsiquiátricos ou do neurodesenvolvimento. De qualquer forma, essa associação de condições tende a deixar o transtorno mais severo.

- Partindo do princípio de que a presença de uma condição, piora a condição inicial da outra, o indivíduo pode apresentar um maior déficit nas interações ambientais e menor engajamento na escola e nas respostas às terapias. Assim, as comorbidades podem dificultar o diagnóstico e comprometer prognóstico do indivíduo.
- De acordo com Neto et al. (2019), comumente incluem-se ao quadro de TEA as seguintes comorbidades:

a) psiquiátricas e cognitivas, tais como ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção e deficiência intelectual;

b) médicas, como convulsões, distúrbios do sono, desregulação/anormalidades gastrointestinais e epilepsia.



- **Garcia (2016), expõe que 15% a 20% dos indivíduos diagnosticados, em seu estudo, apresentaram comorbidades genéticas ou ambientais.**

---

- **As ambientais englobam eventos ocorridos durante o parto.**
- **As genéticas indicam fator de hereditariedade, e dados coletados em um estudo na Suécia demonstram que 52,4% dos indivíduos diagnosticados com TEA apresentam tal fator.**
- **Em outro estudo, apresentado pela mesma autora, a taxa de hereditariedade foi de 76%.**

- Pesquisas desenvolvidas por Moreira (2012) apontam que, dentre as comorbidades psiquiátricas mais comuns, se encontram:
- Ansiedade, presente em cerca de 42% a 56% dos indivíduos com TEA
- Depressão, em cerca de 12% a 75%;
- Transtorno obsessivo-compulsivo, em 7% a 24%;
- Transtorno Opositor – Desafiador (TOD), surge em 16% a 28%;
- Abuso de substâncias psicoativas, em menos de 16%; e
- Transtornos alimentares, em 4%. Sendo que, além disso, cerca 45% dos indivíduos diagnosticados com TEA apresentam déficit no desenvolvimento intelectual.
- A mesma autora ainda expõe que aproximadamente 70% dos sujeitos com TEA apresentam também algum nível de perturbação mental, e que 40% deles pode ter duas ou mais comorbidades.



# Autismo e o ALGO MAIS COMORBIDADES

**COMORBIDADES:** Corresponde a associação de pelo menos duas patologias num mesmo paciente. Após um diagnóstico de TEA concluiu-se que este não exclui a possibilidade de outras psicopatologias.



**Associação com outro Transtorno mental**



**Podem ter 2 ou mais transtornos.**

**Mais Comuns:**

**TDAH, Ansiedade, Depressão, Dislexia, Discalculia, Distúrbio Alimentar.**

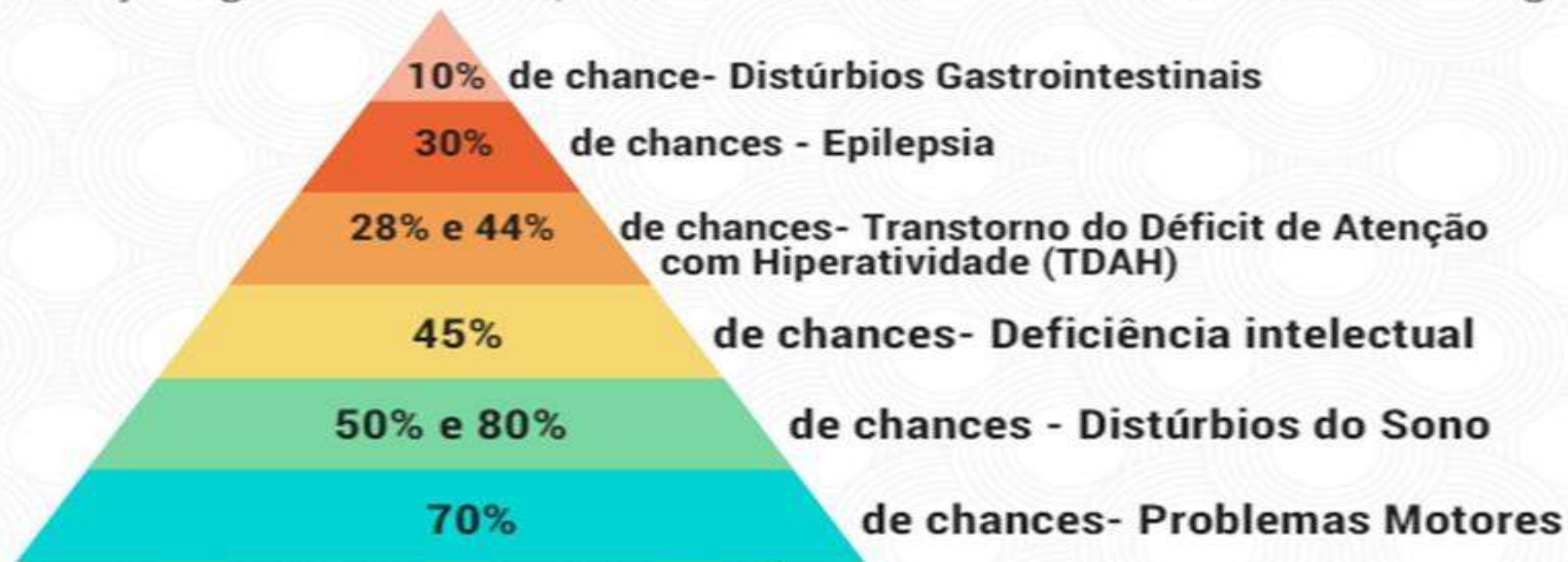
**Condições Médicas:**

**33% Epilepsia, Distúrbio do Sono, Constipação**

JEANNE MAZZA - NEUROLOGIA INFANTOJUVENIL  
HMIB E COMPP JUNHO/2014

# QUAL É A FREQUÊNCIA DE COMORBIDADES EM AUTISTAS?

"Mais de 70% dos indivíduos com a TEA apresentam alguma comorbidades, envolvendo distúrbios neurológicos, psiquiátricos, condições gastrointestinais, entre outras". Danielle de Paula Moreira - Bióloga



Fonte Revista ler&saber - autismo







# Deficiência Intelectual – TDI

- Em terminologias anteriores já obteve a nomenclatura de Atraso Mental, Retardo Mental e Deficiência Mental.
- Entre todas as perturbações do Neurodesenvolvimento a mais grave e de mais difícil diagnosticar devido ao estado e limite do sujeito e determina uma intervenção complexa e a de pior prognóstico.
- Patologia que tem origem e afeta o sistema Nervoso Central.
- Diagnóstico é elaborado efetivamente pelo Médico.
- Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – (DSM – V) a nomenclatura oficial é Transtorno do Desenvolvimento Intelectual – (TDI).



- É um conjunto de sintomas e sinais de etiologias diversas, com início durante o **período de desenvolvimento**, que inclui **déficit cognitivo** e no **funcionamento intelectual**.
- Juntamente com associação no **déficit no funcionamento/comportamento adaptativo** (autonomia do sujeito).
- As relações entre os déficits de ordem no desenvolvimento, cognitivo e de funcionamento/comportamento adaptativo, afeta predominantemente três domínios importantes na área do desenvolvimento global como:
- **Domínio Conceitual, Domínio de Funcionamento Prático e Domínio Social.**
- A presença destes três domínios, caracteriza critérios fundamentais para conclusão de um diagnóstico de PDI.

# As Causas que levam ao Transtorno do Desenvolvimento Intelectual – TDI

- **Complicações pré-natais:** que são aquelas que acontecem durante a gestação, como má-formação do feto, diabetes gestacional, uso de medicamentos, tabagismo, alcoolismo, consumo de drogas e infecções, como sífilis, rubéola e toxoplasmose.
- **Complicações perinatais:** que acontecem do início do trabalho de parto até o primeiro mês de vida do bebê, como diminuição do fornecimento de oxigênio para o cérebro, desnutrição, prematuridade, baixo peso ao nascer e icterícia grave do recém-nascido.
- **Desnutrição e desidratação grave:** que pode acontecer até o fim da adolescência e levar à deficiência intelectual.

- **Envenenamento ou intoxicação:** por medicamentos ou metais pesados.
- **Infecções:** durante a infância que podem levar ao comprometimento neuronal, diminuindo a capacidade cognitiva, como meningite, por exemplo.
- **Situações que diminuem o fornecimento de oxigênio para o cérebro:** o que pode resultar em deficiência intelectual.





# Como Professor pode identificar uma criança com TDI.

- Na escola é primordial nas fases iniciais a criança apresentar dificuldades de entendimento, compreensão e assim o início de problemas quanto aprendizagem sistemática.
- Dificuldades quanto adaptação em qualquer ambiente, seguimento e entendimento de regras.
- Ausência de interesse pelas atividades do cotidiano.
- Isolamento da família, dos colegas ou da professora.
- Dificuldade de coordenação motora tanto ampla como fina.
- Dificuldade quanto atenção e concentração.
- Dispersão.





## Como Professor pode identificar uma criança com TDI.

### **Dificuldades:**

- Quanto ao uso da linguagem e produção.
- Categorizar objetos.
- De se relacionar com os pares.
- Domínio de conceitos.
- Organização espacial.
- Questões de do cotidiano como higiene pessoal.
- Comportamentos rígidos.
- Desempenho em tarefas simples ou solicitadas.

# **TRANSTORNO DÉFICIT ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - TDAH**

- **Padrão persistente de Desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, por pelo menos seis meses, em um grau inconsistente com nível do desenvolvimento, com impacto negativo direto nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais. (fonte: DSMV)**
- **É de origem genética, causado pela pouca produção de neurotransmissores (adrenalina e noradrenalina (responsáveis pela atenção, comportamento motor e a motivação.**



# **TDAH DIFICULDADES DESATENÇÃO**

- **Falha na atenção**
- **Dificuldades concentração**
- **Dificuldade de lembrar o que acabou de ler**
- **Comete erros ortográficos constantes**
- **Com frequência deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras**
- **Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas**
- **Parece não escutar, quando lhe dirigem a palavra**
- **Não segue instruções e não termina seus deveres escolares e tarefas domésticas**
- **Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades**
- **Reluta em envolver-se em tarefas ou atividades ou evita-as (por exemplo, tarefas escolares ou deveres de casa)**
- **Perde coisas (como brinquedos, tarefas de casa, livros e lápis)**
- **Distrai-se facilmente com visões e sons irrelevantes**
- **Com frequência, apresenta esquecimento em tarefas diárias**



# **TDHA DIFICULDADES HIPERATIVIDADE**

---

- **Agitação motora constante**
- **Dificuldades quanto seguimentos de regras**
- **De entender e conseguir manter a sequência de atividades.**
- **Deixa a cadeira na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado (como à mesa de jantar)**
- **Corre e sobe demasiadamente nos objetos em situações nas quais isso é impróprio**
- **Tem grande dificuldade para brincar em silêncio**
- **Está “a mil” ou age como se “impulsionada por um motor”**
- **Fala excessivamente**
- **Tem dificuldade em esperar sua vez**

# TDAH DIFICULDADES IMPULSIVIDADE



- Reações imediatas sem reflexão
- Dificuldade de controle dos comportamentos
- Autodomínio interno
- Retorce as mãos e os pés, remexendo-se na cadeira
- Dá respostas precipitadas antes de as questões terem sido completadas
- Interrompe ou intrmete-se nos assuntos de outros (intrmete-se em conversas ou brincadeiras)



# AVALIAÇÃO - TDHA

DEVE ACONTECER	NÃO PODE TER
<ul style="list-style-type: none"><li>• As manifestações comportamentais devem acontecer vários ambientes.</li><li>• Nível de intensidade mais do que crianças da mesma faixa etária.</li><li>• Iniciar o processo antes do sete anos.</li><li>• Ocorrência de um período de mais de seis meses.</li><li>• Lista de comportamentos que atrapalham o funcionamento e as demandas sociais.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deficiência Mental</li><li>• Transtorno de desenvolvimento. (linguagem, motor de aprendizado)</li><li>• Problemas visuais ou auditivos.</li><li>• Transtorno de ansiedade.</li><li>• Traumas anterior ao início do comportamento.</li></ul>

# ESTRATÉGIAS DE TRABALHO PARA TEA/TDAH

---



- Usar estratégias e recursos de ensino mais flexíveis.
- Realizar tarefas visuoauditivas.
- Desenvolver um método para auto informação e monitoração.
- Reforçar de forma positiva quando for bem sucedido.
- Transformar a lição de casa em uma parte da rotina diária.
- Lembrar que as regras devem ser breves e claras.
- Transformar sempre que possível as tarefas em jogos.



- **Reconhecer a necessidade de movimento e criar um espaço.**
- **Definir claramente regras e limites.**
- **Antecipar as situações problemáticas e preparar o aluno.**
- **Redirecionar para outra atividade o situação.**
- **Permitir que manipule um objeto.**
- **Intervalos entre as atividades.**





- **Explicar claramente e mostrar o comportamento. desejado.**
- **Colocar o aluno entre colegas tranquilos.**
- **Lembrar: “Pare e Pense”.**
- **Usar sinais combinados para lembrar o comportamento desejado.**
- **Recompensas e punições devem ser imediatas.**

# TRANSTORNO Opositor Desafiante.

- TOD – Transtorno Opositor Desafiante.



- Sintomas são agrupados em três categorias: vingativa, humor irritado/irritável e comportamento argumentativo/desafiador.
- Reação tanto comportamental como emocional.
- Atualização do DSM-5 TOD passou a ser mais bem compreendido e encarado como uma condição oriunda de problemas de autorregulação ou autocontrole emocional frente a adversidades e imposições de autoridades ou de regras preestabelecidas.

# FATORES BIOLÓGICOS – TOD

FATORES BIOLÓGICOS	FATORES AMBIENTAIS
Criança ou adolescente com perfil insensível em relação aos outros.	Desorganizado, Perfil inadequado.
Transtorno de Neurodesenvolvimento	Família Disfuncional
Perfil genioso, “cabeça dura” , déficit neurofuncional	Pobreza de autoridade e desajuste de regras e rotinas
	Depressão materna
	Alcoolismo e abuso de Drogas

# **ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**

## **Comportamento Opositor/Desafiador.**

- **Dar uma boa explicação para crianças sobre as consequências de seus comportamentos, fazendo com que ela aprenda e entenda como modificar as atitudes.**
- **Explicar de maneira clara quais são os tipos de consequências para suas atitudes e qual é o esforço feito para resolver todas as questões que estão envolvidas no problema causado.**
- **Permitir uma breve reflexão e faça uma clara avaliação de como substituir uma atitude opositora por uma mais adequada e que leve a menos problemas.**





- **Falar com firmeza, segurança, tom de voz decidido e sério, mas sem agredir ou humilhar a criança. A ideia é que você não seja autoritário.**
- 
- **Na condução da conversa, eleve os pensamentos construtivos e que proporcionam a busca de situações menos estressantes e mais apaziguadoras.**
  - **Evitar ordens a distância, conversas com apenas perguntas ou palavras vagas, por isso fará com que a criança queira ignorá-lo. Estar frente a frente com ela ajudará na direção do diálogo.**

- **Não recue nem mude suas ordens no meio do caminho: a pior, conduta é aquela que possui divergências ou indecisões.**
- 



- **Não ordene com muita antecedência, já que costumeiramente a criança vai esquecer ou não vai valorizar a urgência do pedido.**
- **Não explique muito: seja objetivo e direto.**

# **Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação motora.**

- O TDC - Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação é uma dificuldade de coordenação motora que limita o desempenho em atividades como agarrar uma bola, andar de bicicleta, cortar comida, amarrar sapatos e escrever.
- O TDC pode ocorrer sozinho ou pode estar presente na criança que também tem distúrbio de aprendizagem, dificuldade de fala/linguagem e/ou transtorno do déficit de atenção.



**O diagnóstico pode ser feito pelo médico, que vai se certificar de que:**

- 1) Os problemas de movimento não são devidos a qualquer outro transtorno físico, neurológico ou comportamental conhecidos.**
- 2) Se mais de um transtorno está presente. As características das crianças com TDC geralmente são notadas primeiro por aqueles mais chegados a elas, pois as dificuldades motoras interferem no desempenho acadêmico e/ou nas atividades de vida diária (ex.: vestir, habilidade para brincar no parquinho, escrita, atividades de educação física).**



# Características Físicas TDC

- 1. A criança pode parecer desajeitada ou incoordenada em seus movimentos. Ela pode trombar, derramar ou derrubar coisas.**
- 2. A criança pode ter dificuldade com habilidades motoras grossas (corpo inteiro), habilidades motoras finas (usando as mãos) ou ambas.**
- 3. A criança pode ter atraso no desenvolvimento de certas habilidades motoras, tais como: andar de velocípede ou bicicleta, agarrar bola, saltar a corda, abotoar a roupa e atar os cordões aos sapatos.**
- 4. A criança pode apresentar discrepância entre suas habilidades motoras e habilidades em outras áreas. Por exemplo, as habilidades intelectuais e de linguagem podem ser altas, enquanto as habilidades motoras atrasadas.**

**5. A criança pode ter dificuldade para aprender habilidades motoras novas. Uma vez aprendidas, certas habilidades motoras podem ser desempenhadas muito bem, enquanto outras podem continuar a ser desempenhadas de maneira pobre.**

**6. A criança pode ter mais dificuldade com atividades que requerem mudança constante na posição do corpo, ou quando ela tem que se adaptar a mudanças ao seu redor (ex.: futebol, beisebol, tênis).**

**7. A criança pode ter dificuldades com as atividades que requerem o uso coordenado dos dois lados do corpo (ex.: recortar com tesoura, cortar alimento usando faca e garfo, fazer polichinelo, segurar um bastão com duas mãos para acertar na bola, ou manejar o bastão de hockey).**

**8. A criança pode apresentar postura ou equilíbrio pobre, particularmente em atividades que requerem equilíbrio (ex.: subir escadas ou manter-se de pé enquanto se veste).**

# **Características Emocionais/Comportamentais TDC/TEA.**

- 1. A criança pode parecer desinteressada em certas atividades, ou as evita, especialmente aquelas que requerem resposta física. Para a criança com TDC, habilidades motoras são muito difíceis e requerem mais esforço. O cansaço e fracasso repetido podem fazer com que ela evite participar de tarefas motoras.**
- 2. A criança pode demonstrar problemas emocionais secundários, como baixa tolerância à frustração, autoestima diminuída e falta de motivação, devido aos problemas para lidar com atividades corriqueiras, requeridas em todos os aspectos da vida.**
- 3. A criança pode evitar socialização com os colegas, principalmente no parquinho. Algumas crianças procuram outras mais jovens para brincar, enquanto outras vão brincar sozinhas ou procuram o professor ou a pessoa responsável. Isso pode ser devido à baixa autoconfiança ou tendência a evitar atividades físicas.**



**4. A criança pode parecer insatisfeita com seu desempenho (ex.: apaga trabalho que escreveu, queixa-se do desempenho em atividades motoras, mostra-se frustrada com o produto do trabalho).**

**5. A criança pode se mostrar resistente a mudanças na sua rotina ou no ambiente. Se ela tem que fazer muito esforço para planejar a tarefa, depois, mesmo uma pequena mudança na forma de desempenhá-la pode representar um grande problema.**





# **Transtorno Obsessivo Compulsivo TOC**

- **As pessoas com autismo têm duas vezes mais chances de serem diagnosticadas com TOC também. Nesses casos, os autistas apresentam pensamentos obsessivos e se comportam de maneiras repetitivas e compulsivas para lidar com esses pensamentos.**
- **O transtorno obsessivo-compulsivo é caracterizado por obsessões, compulsões ou ambas. As obsessões são ideias, imagens ou impulsos recorrentes, persistentes, indesejados, que provocam ansiedade e são intrusivos. As compulsões (também conhecidas como rituais) são determinadas ações ou atos mentais que a pessoa se sente impelida a praticar para tentar diminuir ou evitar a ansiedade causada pelas obsessões**

- **Há diversos estudos que comprovam a relação do TOC com o Autismo. Sabe-se que o TOC pode ocorrer em cerca de 6% a 10% das crianças com o TEA. E estima-se que 2% da população geral sofra com o TOC.**
- **Os picos de incidência do TOC estão entre as crianças de período escolar e os jovens adultos, na faixa etária dos 18 e 20 anos. As pessoas com autismo têm duas vezes mais chances de serem diagnosticadas com TOC também.**
- **Nesses casos, os autistas apresentam pensamentos obsessivos e se comportam de maneiras repetitivas e compulsivas para lidar com esses pensamentos. Por exemplo, podem lavar as mãos repetidamente ou organizar objetos várias vezes para tentar controlar pensamentos ruins.**

# TOC/TEA

- A pessoa pode apresentar obsessão, ou seja, pensamentos e ideias que vêm à cabeça da pessoa repetidamente e de forma insistente, sem que ela possa controlar. Por isso, podem ter obsessão por limpeza, fixação por rotina e organização e pensamento agressivos.
- Um pensamento obsessivo, por exemplo, é pensar que as pessoas da família podem se machucar se eles não colocarem as roupas na mesma ordem todas as manhãs.
- Na maioria das vezes, a obsessão vem seguida da compulsão, ou seja, a pessoa passa a realizar rituais para se livrar da ansiedade e começa a ter comportamentos repetidos e irracionais.



- **Um hábito compulsivo é querer lavar as mãos repetidamente depois de tocar em algo que pode estar sujo. Os sintomas podem ir e vir e diminuir com o tempo ou piorar.**
- **Vale esclarecer que quem tem TOC não consegue controlar seus pensamentos ou comportamentos, mesmo quando reconhece que são excessivos e prejudiciais. Eles também não sentem prazer ao realizar comportamentos ou rituais, mas podem sentir um breve alívio da ansiedade com essas atitudes. Obviamente, quem tem o TOC apresenta problemas significativos em sua vida diária por conta desse transtorno e precisa de ajuda profissional.**
- **Ter TOC e autismo pode causar muito sofrimento. Geralmente, o paciente vai precisar de um acompanhamento psicológico associado com alguma medicação indicada pelo médico. Esses medicamentos geralmente são antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos que ajudam a tratar e controlar os sintomas do TOC.**



# **Transtorno Bipolar**

- O transtorno bipolar é um transtorno cerebral caracterizado por mudanças nos níveis de energia, humor e funcionamento.
- O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento do cérebro que afeta o comportamento e a comunicação.
- As pesquisas indica que as pessoas com transtorno bipolar e TEA compartilham alguns dos mesmos padrões de expressão gênica. Além disso, pessoas autistas podem apresentar sintomas associados ao transtorno bipolar e, potencialmente, vice-versa.
- Os sintomas de ambas as condições se sobrepõem, aumentando o risco de diagnósticos incorretos.



## **Os sintomas do TOC/Autismo incluem:**

- **Dificuldade com interação social e comunicação.**
- **Praticando comportamentos repetitivos que não são fáceis de perturbar.**
- **Exibindo preferências ou práticas muito específicas que não são facilmente alteradas.**

- **Momentos de humor e excitação bastante elevados: felicidade ou irritação excessiva.**
- **A fala do pequeno é muito rápida; além disso, ele muda rapidamente de um assunto para outro sem encerrar o que havia começado.**
- **É possível notar o envolvimento em vários projetos escolares e em outras atividades no geral, mostrando grande disposição.**
- **Humor deprimido ou irritável em parte considerável do dia.**
- **Grande diminuição do interesse ou prazer em todas ou em quase todas as atividades.**
- **Dificuldade para organizar a informação.**
- **Baixo controle dos impulsos.**     • **Dificuldades em adquirir autonomia social.**

# **Transtorno de Ansiedade de Social e Separação.**

- O transtorno de ansiedade de separação envolve ansiedade persistente e intensa sobre se estar longe de casa ou separado de pessoas com as quais a criança tem apego, em geral a mãe. A maioria das crianças sente alguma ansiedade de separação, mas ela em geral desaparece com a idade.

**Quais são os tipos de ansiedade?**

**Os tipos mais comuns de distúrbios de ansiedade são:**

- Fobias.
- Transtorno obsessivo compulsivo.
- Ataque de pânico.
- Transtornos de estresse pós-traumático.
- Ansiedade generalizada.



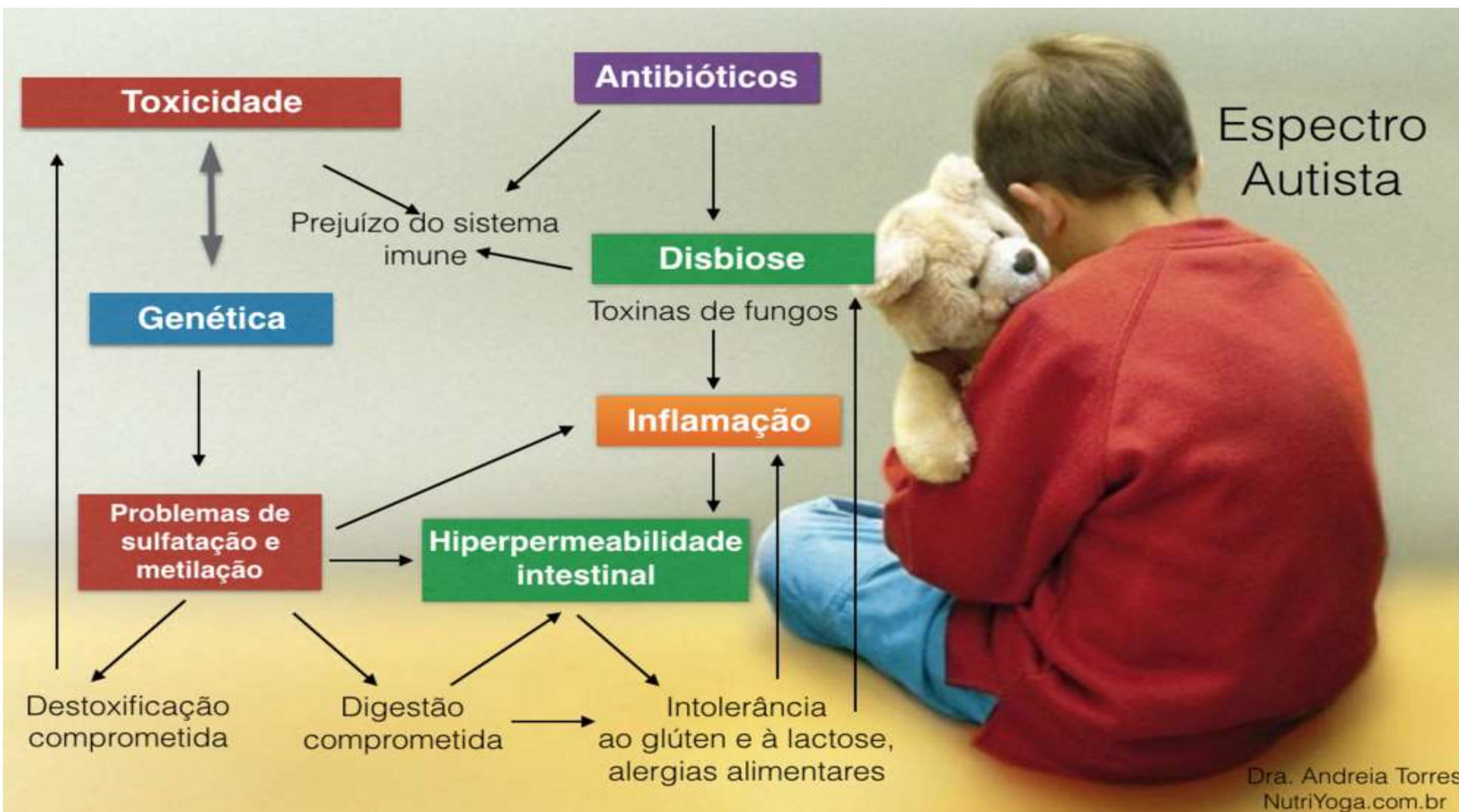


- 
- O diagnóstico é complexo quando existe a associação entre TB e TEA devido a semelhanças entre alguns sintomas, como, por exemplo, a irritabilidade excessiva e até o humor deprimido.
  - Nas crianças e adolescentes com TEA, a identificação pode ser mais difícil já que estes nem sempre têm recursos suficientes para expressarem e/ou falarem sobre seus sentimentos, o que pode ser ainda mais delicado se houverem prejuízos importantes na linguagem.



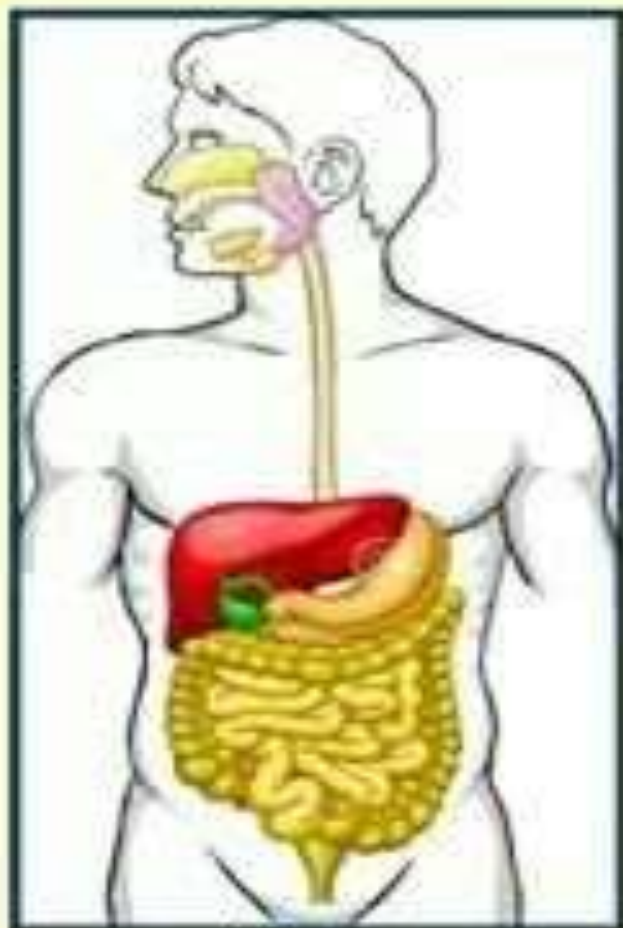
**Os pais/cuidadores devem estar atentos a mudanças repentinas de comportamento e/ou a alterações nos padrões de comportamentos que já existiam, como:**

- Aumento na fala ou na emissão de sons.
- Mudanças na apresentação da fala (ex.: fala acelerada, sem pausas).
- Episódios de euforia intercalados com episódios de tristeza.
- Irritabilidade e comportamentos mais agressivos.
- Aumento ou retorno de estereotipias.
- Mudanças significativas nos padrões de sono (por ex., sono excessivo e resistência para sair da cama e/ou episódios de insônia).
- Aumento da impulsividade.
- Maior distração.
- Aumento na frequência de rituais.
- Fome excessiva.





# SINTOMAS GASTRO-INTESTINAIS EM AUTISTAS



- Estomatites
- Esofagites
- Gastrites e acloridria
- Falta de enzimas digestivas
- Disbiose
- Infecções
- Hiperpermeabilidade
- Alt. de Motilidade
- Colites
- Doença Inflamatória Intestinal do Autismo

- **Anormalidades na motilidade gastrointestinais, aumento da permeabilidade intestinal e reação inflamatória foram identificados em estudos com pacientes com TEA (D'EUFEMIA et al., 1996; MAGISTRIS et al., 2010).**
- **Os resultados obtidos revelaram uma maior prevalência de doenças inflamatórias do intestino, e outras desordens gastrointestinais, em pacientes com TEA em comparação aos controles.**
- **Ocorrência de alterações na resposta imunológica gastrointestinal, as partículas de alimentos, em especial ao glúten.**
- **Pode-se remeter essa questão ao reconhecimento que a doença celíaca em geral, provoca uma reação imunopatológica da mucosa intestinal, alterando a permeabilidade gastrointestinal; dessa forma haveria a absorção de peptídeos pela degradação incompleta de proteínas, como o glúten.**



- 
- Em muitas crianças com transtornos do espectro do autismo, a resposta sensorial é bem distinta das crianças com desenvolvimento típico, particularmente no que se refere às funções tátil, olfativa, visual e auditiva.
  - Muitos pesquisadores têm sugerido que existe uma relação entre os problemas de processamento sensorial e as experiências e dificuldades que gerem as atividades de vida diária e da seletividade alimentar.



# **Problemas do Sono/TEA**

- **Historicamente, a dor abdominal interfere no padrão normal do sono ou desperta o paciente (CHELIMSKY, 2005).**
- **Nesse contexto, Horvath e Perman (2002) observaram que manifestações gastrointestinais não identificadas em crianças não verbais com TEA podem levar a problemas de insônia.**
- **Maenner et al. (2014) identificaram que crianças com alterações do sono tinham mais probabilidade de ter uma história médica documentada de problemas gastrointestinais do que aquelas sem tais alterações.**
- **Pesquisas realizadas por Williams et al. 2010 reiteram a premissa de que alterações do sono e manifestações gastrointestinais podem ter alguma correlação.**
- **Em um estudo realizado por Williams et al. (2010), foi verificado que os problemas do sono ocorreram mais frequentemente em pessoas com problemas gastrointestinais (50%) do que aqueles sem tais problemas (37%).**



- 
- Os distúrbios de sono em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são muito comuns e persistentes, atingindo 44% a 83% das crianças segundo alguns estudos.
  - Esse distúrbios incluem insônia (inicial, mediana e terminal), padrões irregulares de sono, poucas horas de sono e noites sem dormir.

- **Em outro estudo, o autor constatou que 24,5% das crianças com autismo tinham alterações do sono e sintomas gastrointestinais crônicos, enquanto 25,2% não tinham nem alterações do sono nem problemas GI.**
- **Na amostra, 42,5% tinham apenas alterações do sono, enquanto que 7,8% tiveram apenas uma queixa gastrointestinal. Nos demais, as alterações do sono ocorreram simultaneamente a alguma manifestação gastrointestinal nas seguintes frequências:**
  - **84% que cursavam com alterações do sono e náuseas.**
  - **82% alterações do sono e diarreia crônica.**
  - **81% alterações do sono e distensão abdominal.**
  - **79% alterações do sono e constipação.**
  - **78% dor abdominal crônica e alterações do sono (WILLIAMS et al., 2010).**

- **Mannion, Leader e Healy (2013) investigaram os preditores de alterações do sono em crianças com TEA. Na amostra, foram identificados os seguintes preditores:**

- **Diminuição do apetite,**
- **Comportamento esquivo e sintomas gastrointestinais.**
- **Especificamente, a dor abdominal estava associada a um sono agitado;**
- **A falta de apetite, o comportamento esquivo e os sintomas gastrointestinais (constipação, diarreia, náuseas, dor abdominal e distensão abdominal) estavam relacionados à parassonias e sonolência diurna.**



## **As principais dificuldades de sono dessa população são:**

- **Recusar ir para a cama.**
- **Protelar ou precisar da presença de um dos pais ou cuidadores até adormecer.**
- **Dificuldade em adormecer e de permanecer dormindo.**
- **Dormir por curtos períodos ou não dormir o suficiente todas as noites.**
- **Problemas de comportamento diurno associados a sono insuficiente à noite.**



## **Qual é a relação entre autismo e distúrbios de sono?**

- **Em pessoas com transtorno do espectro autista é comum haver um desequilíbrio do ritmo circadiano. A atividade de dormir e ficar acordado nas 24 horas do dia é regulada por um relógio biológico, que é o mecanismo que avisa ao cérebro se é noite ou dia, e se devemos ter sono ou ficar acordados.**
- **Uma das ferramentas que regula o ciclo circadiano é a melatonina – um hormônio produzido naturalmente pelo organismo que é liberado à noite, avisando ao cérebro quando chegou a hora de adormecer.**
- **Justamente a produção e a liberação de melatonina tende a ocorrer de forma irregular nos pacientes com autismo devido a uma alteração genética.**



# Manias e Restrições Alimentares

---

- Dentre as alterações comportamentais presente nos quadros de TEA, a literatura, destaca a seletividade alimentar.
- A **seletividade alimentar** pode ser entendida como um comportamento alimentar que tem como característica principal a exclusão de uma variedade de alimentos.
- Essa postura, muitas vezes, pode ser transitória, (correspondendo à fase de adaptação a novos alimentos), ou perdurar ao longo do desenvolvimento da pessoa (SAMPAIO ABM, et al., 2013).

- A **Seletividade Alimentar** caracteriza-se pela tríade: pouco apetite, recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. Essa combinação pode provocar uma certa limitação a variedades de alimentos ingeridos, além disso provoca um comportamento de resistência em experimentar novos alimentos.
- Alimentação de variedades na hora da refeição pode agregar carências nutricionais e prejudicar o organismo, pois a ingestão de macro e micronutrientes está estreitamente relacionada com a ingestão de energia e bom funcionamento do organismo (DOMINGUES G, 2011).

- **Uma nutrição adequada ajuda na prevenção de doenças, no bom funcionamento do organismo, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida.**
- **Para a manutenção de uma nutrição adequada é necessário que o indivíduo consuma uma variedade de alimentos, pois essa variedade traz uma maior oferta de nutrientes.**
- **Crianças com TEA podem apresentar dificuldades em aceitar novas experiências alimentares, o que pode ocasionar deficiência de algum nutriente (SILVA, 2011).**



## **Transtornos Esfincterianos**

- **O controle esfincteriano revela-se tema de grande polêmica por parte de diferentes especialistas e de bastante preocupação pelos pais.**
- **A literatura expõe diferentes pontos de vista em relação ao método que se deve utilizar para iniciar o treinamento dos esfínteres.**
- **Muitos autores falam que a idade adequada seria entre 18 e 24 meses, terminando o processo até os 48 meses. A maioria das crianças entre as idades de 18 a 24 meses, já estará apta a iniciar o treinamento esfincteriano, pois as habilidades necessárias para tal controle já estão presentes nesta idade.**





- **Nas crianças com limitações de aprendizado este treinamento necessita de maior atenção.**
- **As crianças com transtorno do espectro autista (TEA) apresentam extrema dificuldade na interação social, o que é importante para realizar tarefas simples solicitadas para o treinamento, tais como sentar, abaixar e levantar as calças, apresentando mais dificuldade nesta aquisição e uma prevalência maior de sintomas miccionais quando comparados com crianças sem estas alterações.**



5 - LIMPAR COM PAPEL



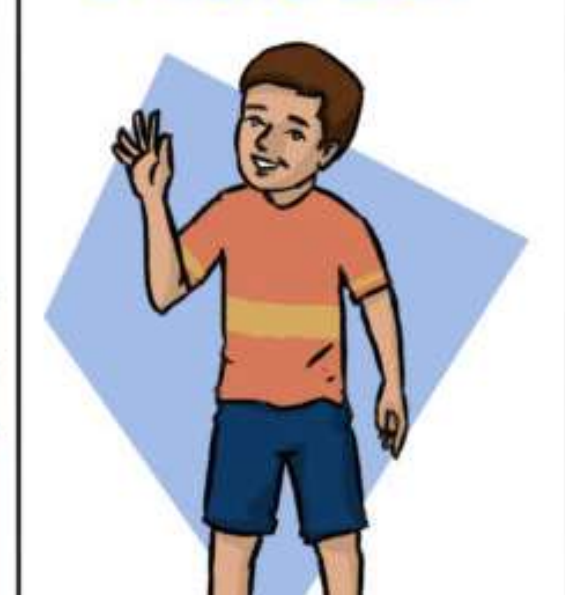
6 - DESCARGA



7 - LAVAR AS MÃOS  
COM SABONETE



8 - MUITO BEM !



# Síndromes Genéticas

- As doenças genéticas mais comumente associadas ao autismo são a síndrome do cromossomo X-frágil, a esclerose tuberosa, as duplicações parciais do cromossomo 15 e a fenilcetonúria não tratada.
- **Síndrome do Cromossomo X-Frágil:**
- A Síndrome do X Frágil é uma condição de origem genética, considerada a causa mais frequente de comprometimento intelectual herdado.
- As pessoas afetadas apresentam atraso no desenvolvimento, problemas de comportamento e, eventualmente, características físicas peculiares.



- **hipotonia muscular;**
- **comprometimento do tecido conjuntivo;**
- **pés planos (chatos);**
- **hiperextensibilidade das articulações;**
- **palato alto;**
- **peito escavado;**
- **prolapso da válvula mitral;**
- **prega palmar única;**
- **estrabismo;**
- **escoliose;**
- **calosidade nas mãos (decorrente do hábito de morder as mãos).**





- **Esclerose Tuberosa** é uma doença que está no grupo das síndromes neurocutâneas, também denominadas facomatoses.
- É um grupo de doenças nas quais suas manifestações clínicas principais são neurológicas e dermatológicas – por isso o exame de toda a pele, de forma detalhada, faz parte de um exame neurológico bem feito.
- **Principais sintomas:**
  - Manchas claras na pele.
  - Crescimento de pele por baixo ou ao redor da unha.
  - Lesões no rosto, semelhantes a acne.
  - Manchas avermelhadas na pele, que podem aumentar de tamanho e engrossar.
  - Atraso no desenvolvimento e dificuldades no aprendizado.
  - Hiperatividade e/ou agressividade.



## Síndrome de Tourette

- **Síndrome de Tourette** é um distúrbio neuropsiquiátrico caracterizado por tiques múltiplos, motores ou vocais, que persistem por mais de um ano e geralmente se instalam na infância.
- Na maioria das vezes, os tiques são de tipos diferentes e variam no decorrer de uma semana ou de um mês para outro. Em geral, eles ocorrem em ondas, com frequência e intensidade variáveis, pioram com o estresse, são independentes dos problemas emocionais.
- A causa do transtorno ainda é desconhecida.



- **O diagnóstico da síndrome de Tourette é essencialmente clínico, feito por um neuropediatra ou psiquiatra especializado, e deve obedecer aos seguintes critérios:**
- **Tiques motores múltiplos e um ou mais tiques vocais devem manifestar-se durante algum tempo, mas não necessariamente ao mesmo tempo.**
- **Os tiques devem ocorrer em salvas (diversas vezes por dia), quase todos os dias ou intermitentemente por um período de pelo menos três meses consecutivos.**
- **O quadro deve começar antes dos 18 anos de idade.**

- **A síndrome de Tourette é uma desordem que não tem cura, mas pode ser controlada. Estudos clínicos têm demonstrado a utilidade de uma forma de terapia comportamental cognitiva, conhecida como tratamento de reversão de hábitos.**
- **Ela se baseia no treinamento dos pacientes para que monitorem as sensações premonitórias e os tiques, com a finalidade de responder a eles com uma reação voluntária fisicamente incompatível com o tique.**
- **Medicamentos antipsicóticos têm se mostrado úteis na redução da intensidade dos tiques, quando sua repetição se reverte em prejuízo para a autoestima e aceitação social.**

# Tiques e Estereotipias

- **As estereotipias variam em como se manifestam.**
- **São repetições e rituais que podem ser linguísticos, motores e até de postura. Geralmente são comportamentos sem explicações racionais, sem motivo aparente.**
- **Porém, a pessoa com autismo sente a necessidade de expressar para conseguir lidar com uma situação. Em ambientes muito estressantes, por exemplo, ajuda a controlar a ansiedade.**



# ESTEREOTIPIAS MAIS COMUNS

- 
- The illustration shows a person with a blue sweater and brown pants, walking. They have multiple arms extending from their back and sides, each with a hand in a different pose, representing various stereotyped movements like flapping or pointing.
- Olhar Lateralizado;
  - Ecolalia, repetição de sons.
  - Flapping (inglês) chacoalhar de mãos e braços ao lado do corpo.
  - Ambulação de um lado para outro aparentemente sem sentido ou propósito;
  - Pulos e gritos sem motivo aparente.
  - Andar com as pontas dos pés;
  - Batidas nas próprias orelhas;
  - Ficar observando as próprias mãos;
  - Observar um objeto fora do ângulo normal do mesmo;
  - Movimentos repetidos das mãos em frente dos olhos;
  - Movimento pendular do corpo para frente E para trás;



Imagem: By Paul, par-la-fenetre  
Texto: Revista ler & saber

# Epilepsia e Autismo

- Crianças com TEA têm maior chance de evoluírem com epilepsia (em torno de 11,2%), e crianças com epilepsia também apresentam maior risco de serem diagnosticadas com TEA em algum momento da vida (aproximadamente 8,1%). Essa relação não é casual e não é completamente compreendida pela ciência.
- Os neurônios cerebrais comunicam-se entre si através de informações elétricas ou químicas. Quando em um determinado ponto do cérebro, um grupo de neurônios passa a gerar descargas elétricas de modo excessivo e síncrono, estas células podem dar origem a uma crise epiléptica “focal”.
- Quando grupos muito extensos de neurônios de ambos os hemisférios cerebrais passam a gerar descargas elétricas excessivas e simultaneamente, pode haver o surgimento de crises epiléticas que chamamos de “generalizadas”.



- A **epilepsia no autismo** é uma das comorbidades mais sérias e preocupantes. Além das características recorrentes do transtorno, uma pessoa com epilepsia pode ter convulsões que, aparentemente, não têm hora para acontecer.
- A **convulsão** é um distúrbio em que ocorre contração involuntária dos músculos do corpo ou de uma parte dele, devido ao excesso de atividade elétrica em algumas áreas do cérebro.
- **Crises são comuns em crianças com autismo**, especialmente quando alguma situação ou pessoa faz com que elas se desregulem emocionalmente. A crise é caracterizada por uma série de comportamentos que também geram estresse e sentimentos de ansiedade nos cuidadores, que muitas vezes não sabem como lidar com elas.

# **Esquizofrenia/Autismo**

- **Esquizofrenia é uma perturbação mental caracterizada por episódios contínuos ou recorrentes de psicose. Os sintomas mais comuns são alucinações (incluindo ouvir vozes), delírios (convicções falsas) e desorganização do pensamento.**
- **A esquizofrenia é um transtorno mental grave que muda o modo como a pessoa pensa, sente e se comporta socialmente. Ou seja, essa desestruturação psíquica tem sintomas como alucinações, delírios, dificuldades no raciocínio e alterações no comportamento como indiferença afetiva e isolamento social.**

# **Quais os principais sintomas de pessoas com esquizofrenia?**

- **Ver ou ouvir coisas que não existem (alucinações).**
- **Sentimento constante de estar sendo vigiado (delírio).**
- **Sentir profunda indiferença diante de situações importantes (apatia).**
- **Queda drástica de desempenho nos estudos ou trabalho.**
- **Mudanças visíveis na higiene pessoal e na aparência.**
- **Isolamento social.**
- **Respostas irracionais, como medo ou raiva da família e amigos.**
- **Dificuldade de dormir, insônia e de se concentrar.**
- **Comportamentos que parecem estranhos e inapropriados em situações sociais.**





- O tratamento do autismo visa promover as habilidades sociais, comunicativas e adaptativas, e reduzir a frequência e a intensidade de alguns comportamentos.
- 
- Intervenções educativas e comportamentais associadas à psicofarmacologia, com o uso coadjuvante de antipsicóticos para aliviar a agitação e a agressividade.
  - Objetivo de promover autonomia dos pacientes, melhorar a aderência ao tratamento e devolver a capacidade de se relacionar adequadamente.

# **Fobia Social / Autismo**

- **A fobia social é um tipo de transtorno de ansiedade que causa elevado desconforto em situações de possível avaliação social.**
- **Já o TEA leve é um transtorno do neurodesenvolvimento, que acompanha o indivíduo por toda a vida e se manifesta por prejuízos significativos na comunicação social verbal e não verbal, na reciprocidade emocional e pela presença de estereotipais.**
- **Na esfera social, é comum os sintomas acabarem se tornando parecidos, mas um indivíduo com TEA pode ser diferenciado pelos prejuízos nas outras esferas (literalidade excessiva, dificuldade no reconhecimento e expressão das emoções, estereotipais, interesses restritivos e hiperfoco).**

# Obesidade/Autismo

- Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam até 50% mais chances de estarem acima do peso ou obesas quando comparadas à população em geral.
- No TEA, padrões alimentares seletivos e repetitivos que podem incluir alimentos calóricos, o uso de alimentos como reforçadores, as dificuldades em flexibilizar a aceitação de alimentos mais nutritivos, uso de medicações que podem contribuir para o ganho excessivo de peso, distúrbios de sono, ansiedade que pode levar à compulsão alimentar, sedentarismo, são alguns fatores de risco.
- Quando há predisposição genética à obesidade, aumenta-se o risco.



- **É importante que exista um monitoramento a fim de prevenir o ganho de peso em idade precoce, com um olhar integral para a criança, para que sempre sejam levados em consideração quais fatores podem estar contribuindo para o ganho de peso.**
- **A infância é, além de uma importante fase de crescimento, o período de maior aquisição de novos aprendizados.**
- **É essencial que a família saiba de sua influência sobre os comportamentos alimentares de uma criança e possa incentivar bons hábitos alimentares, estabelecendo uma rotina, além da prática de atividade física, lembrando que a imitação é uma habilidade importante para o aprendizado, dessa forma, pais e toda a família devem ser exemplo destes bons hábitos.**
- **Nas crianças com TEA, pode ser mais desafiador flexibilizar seus hábitos alimentares e desencorajar o sedentarismo, devido à padrões mais rígidos e restritos de comportamento.**

- **É essencial que a família saiba de sua influência sobre os comportamentos alimentares de uma criança e possa incentivar bons hábitos alimentares, estabelecendo uma rotina, além da prática de atividade física, lembrando que a imitação é uma habilidade importante para o aprendizado, dessa forma, pais e toda a família devem ser exemplo destes bons hábitos.**
- **Nas crianças com TEA, pode ser mais desafiador flexibilizar seus hábitos alimentares e desencorajar o sedentarismo, devido à padrões mais rígidos e restritos de comportamento.**





# **Autismo e Linguagem**

- Os autistas podem apresentar problemas de fala, comunicação e linguagem. Praticamente todos sentem dificuldades de se expressar ou nas interações sociais. Lembrando que para se comunicar efetivamente, a maioria das pessoas usam muito mais do que apenas a fala.
- A capacidade das crianças com TEA de se comunicar e usar a linguagem depende do seu desenvolvimento intelectual e social. Algumas podem não ser capazes de se comunicar usando a fala, e outras podem ter habilidades de linguagem muito limitadas.
- Comunicação Expressiva e Comunicação Receptiva.
- Ecolalia Tardia e Imediata.

QUADRO DE ROTINA

MINHA  
FOTO

1

2

3

4

5

6

MANHÃ



TARDE



NOITE





## **Bibliografia**

- **Barros Neto, Sebastião Gonçalves de, Brunoni, Decio and Cysneiros, Roberta Monterazzo** Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol.*, Dez 2019, vol.19, no.2, p.38-60.
- **Garcia, Aline Helen Corrêa et al.** Transtornos do espectro do autismo: avaliação e comorbidades em alunos de Barueri, São Paulo. *Psicol. teor. prat.*, Abr 2016, vol.18, no.1, p.166-177.
- **Moreira, D. P.** Estudos de comorbidades e dos aspectos genéticos de pacientes com transtorno do espectro autista. Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 166-177. São Paulo, SP, 2012.
- **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Ed. 2014(DSM-V).
- **ROTTA, Newra Tellechea.** Transtornos da Aprendizagem. Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre. Editora Artmed, ed. 2016.
- **ROTTA, Newra Tellechea.** Neurobiologia e Aprendizagem. Abordagem Multidisciplinar. Porto Alegre. Editora Artmed, ed. 2016.
- **FONSECA, Vitor.** Introdução às Dificuldades de Aprendizagem. 2ed. Porto Alegre. Editora Artmed, ed. 2015.
- **GARCIA, Nicasio García.** Manual de Dificuldades de Aprendizagem. Linguagem, Leitura, Escrita, e Matemática. 2 ed. 1998 Porto Alegre, 1998.
- **BARBOSA, Laura Monte Serrat.** Intervenção Psicopedagógica no Espaço da Clínica. 2.ed. Curitiba, 2012.
- **IGEA RINCÓN, Benedito Del e colaboradores.** Presente e Futuro do Trabalho Psicopedagógico. Artmed, 2005.
- **SÁNCHEZ-CANO. Manuel.** Avaliação Psicopedagógica, Artmed, ed. 2008.



Siga nossas Redes Sociais



[www.rhemaeducacao.com.br](http://www.rhemaeducacao.com.br)