



RHEMA
Educação 

WORKSHOP COMORBIDADES NO TEA

Prof. Luiz Paulo Moura Soares
Neuropsicopedagogo
@luispaulomourasaoares

Siga nossas Redes Sociais



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 quatro 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 C O M O R B I D A D E S .

COMORBIDADES: Corresponde a associação de pelo menos duas patologias num mesmo paciente.

Após um diagnóstico de TEA conclui-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:

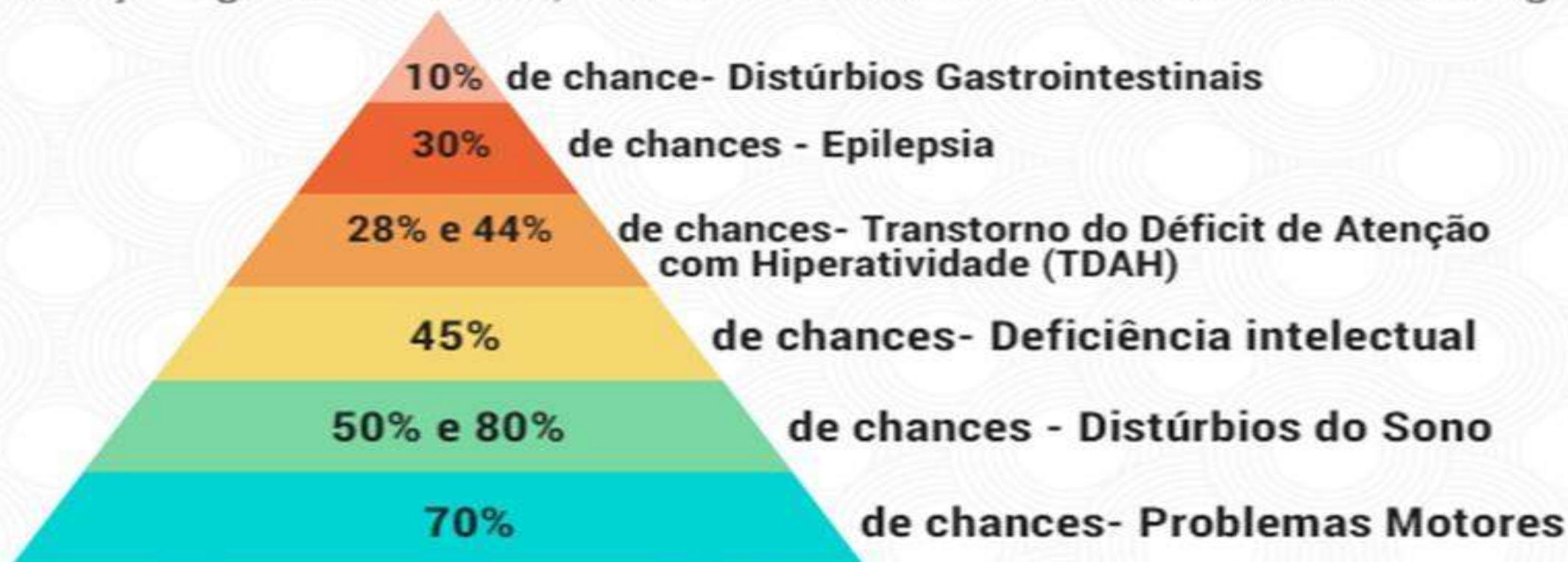
33% Epilepsia, Distúrbio do Sono, Constipação

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 comorbidade, envolvendo distúrbios neurológicos, psiquiátricos, condições gastrointestinais, entre outras". Danielle de Paula Moreira - Bióloga



Fonte Revista Ier&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 diminuam 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



TDAH 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 intromete-se nos assuntos de outros (intromete-se em conversas ou brincadeiras)

AVALIAÇÃO - TDHA

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

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 manejá-lo com 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 indicam 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:

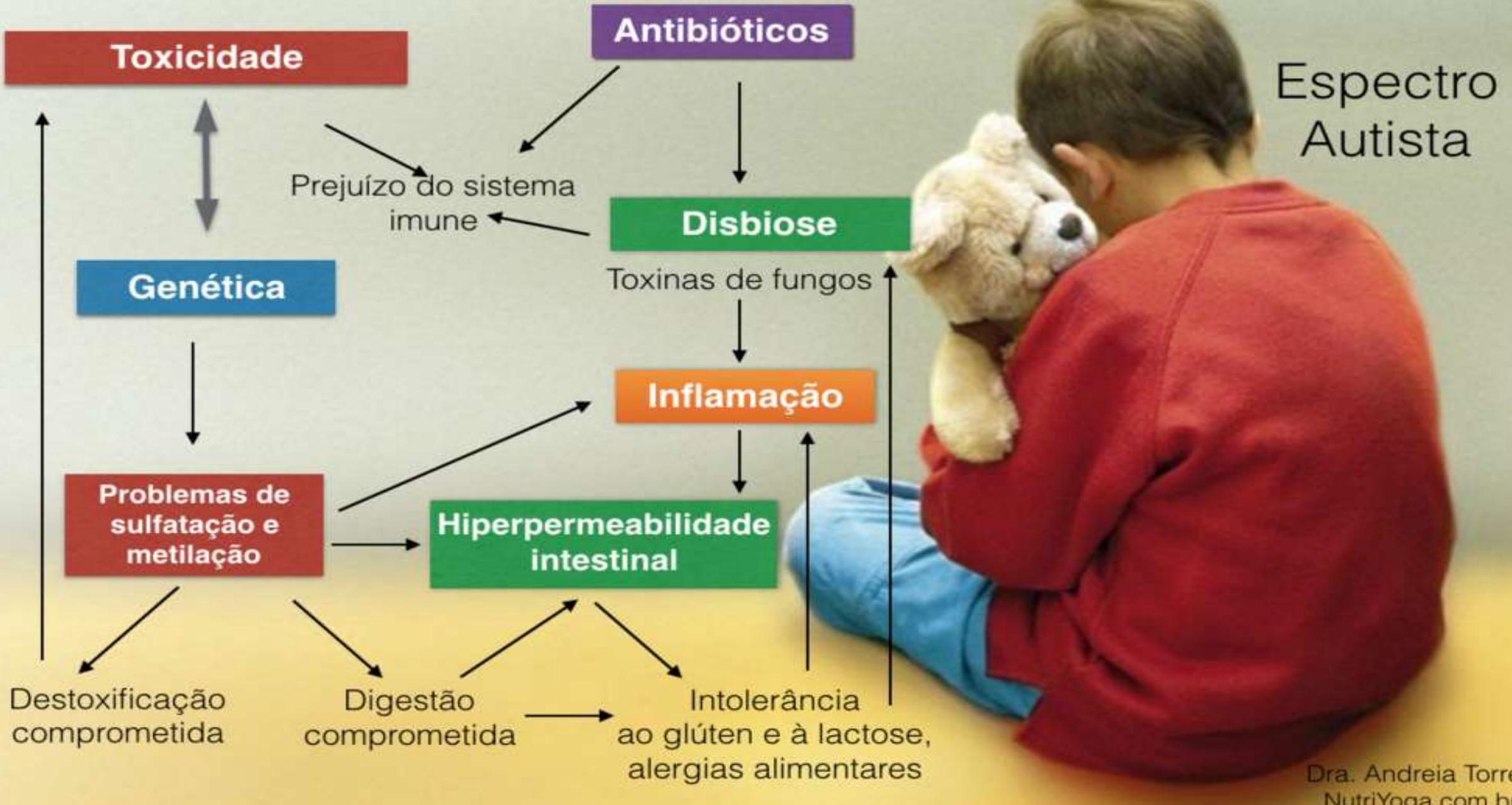
- **Fobias.**
- **Transtorno obsessivo compulsivo.**
- **Ataque de pânico.**
- **Transtornos de estresse pós-traumático.**
- **Ansiedade generalizada.**



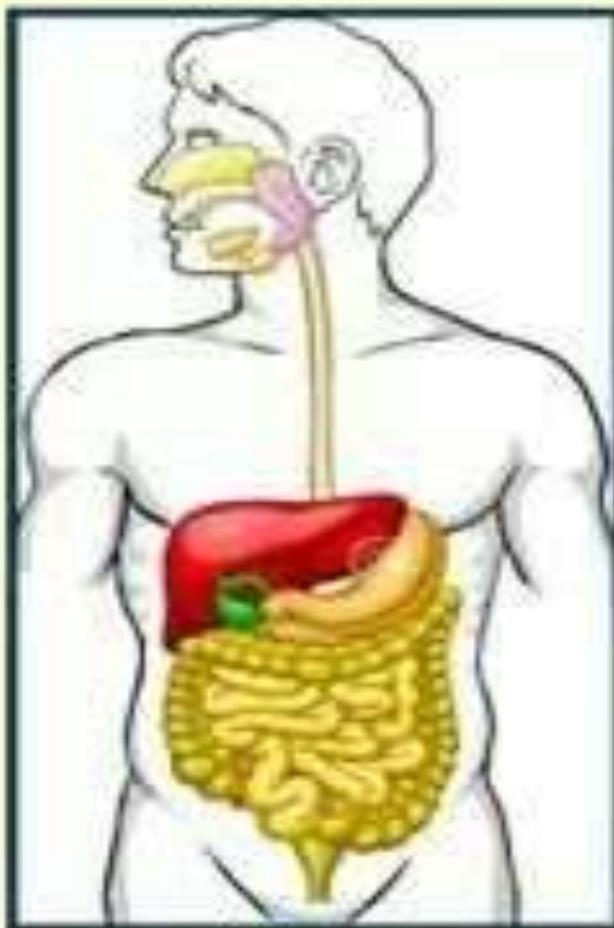
-
- O diagnóstico é complexo quando existe a associação entre TB e TEA devido a semelhanças entre alguns sintomas, como, por exemplo, a irritabilidade excessiva e até o humor deprimido.
 - Nas crianças e adolescentes com TEA, a identificação pode ser mais difícil já que estes nem sempre têm recursos 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 repentinhas 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 distenção 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 distenção 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).

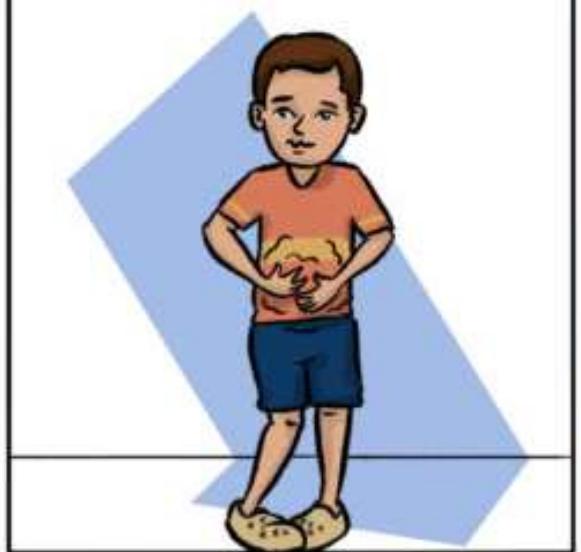
Transtornos Esfínterianos

- O controle esfínteriano 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 esfíncteres.
- 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 esfínteriano, 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.



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 instalaram 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间断地 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

- 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;

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 epilépticas 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 diferenciar 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

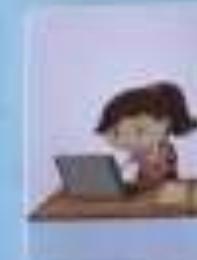
5

6

MANHÃ

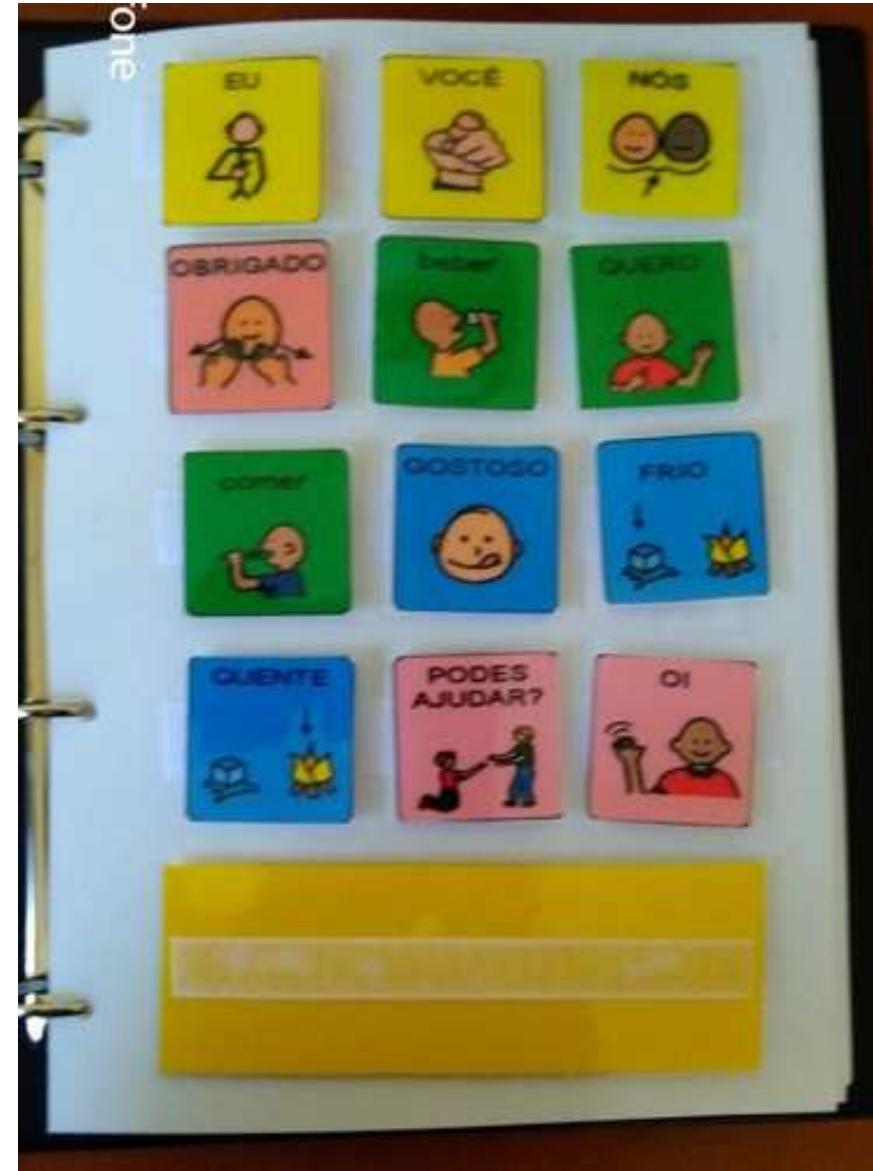
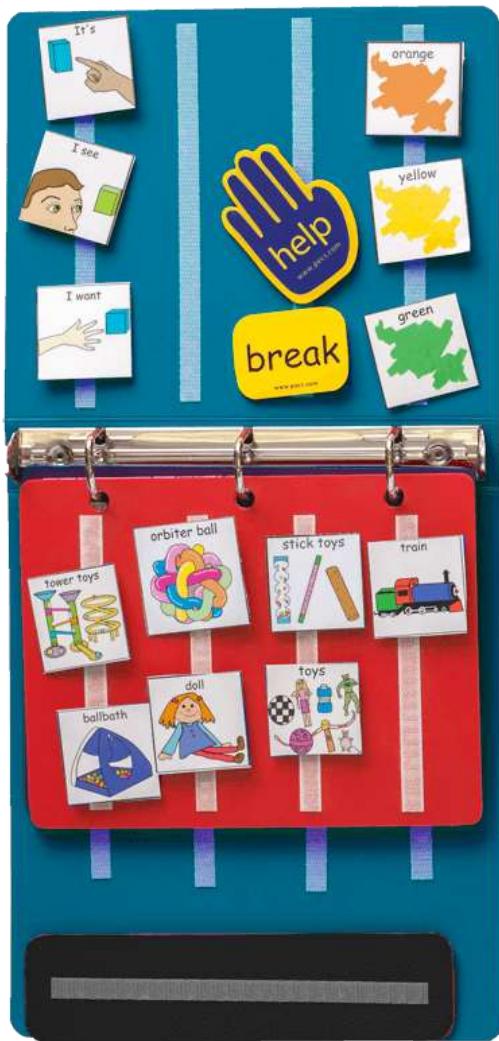


TARDE



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. Desenvolv.*, 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), 166177. 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