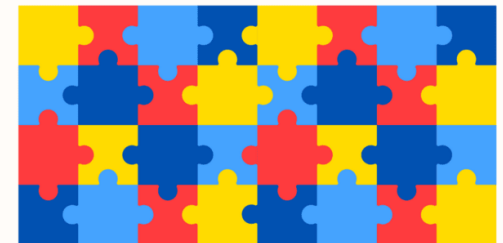


Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Guilherme Monteiro Constant
Psiquiatra (CRM-AL 7657 | RQE: 5235)



Transtornos do neurodesenvolvimento

- Grupo de transtornos com início no período do desenvolvimento
- Em geral, manifestam-se na idade pré-escolar
- Podem só ser diagnosticados na idade adulta



- Grupo de transtornos com início no período do desenvolvimento
- Em geral, manifestam-se na idade pré-escolar
- Podem só ser diagnosticados na idade adulta



Transtornos do neurodesenvolvimento

Deficiência intelectual

Transtorno de déficit
de atenção e
hiperatividade

Transtorno do
espectro autista

Transtornos motores

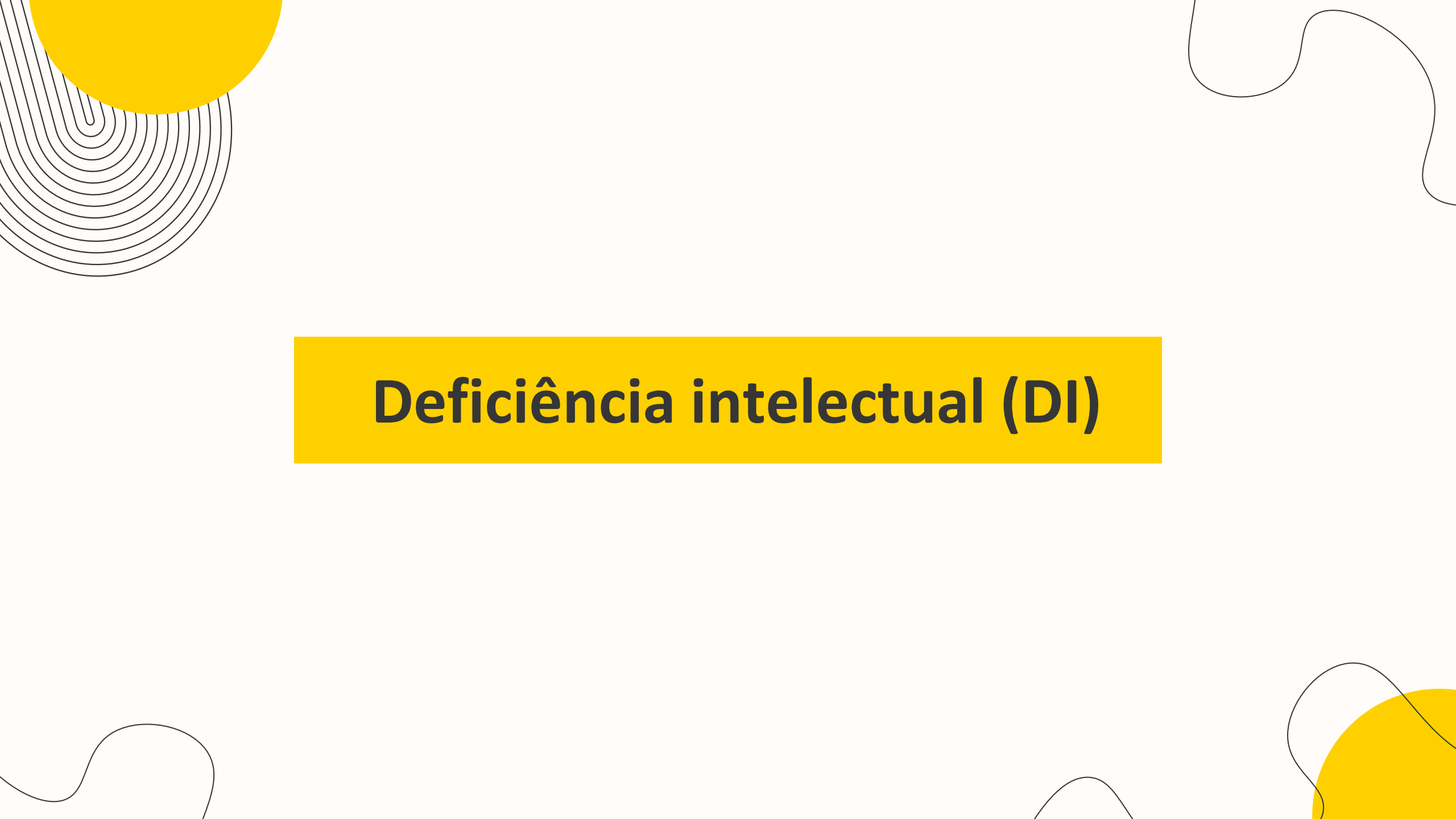
Transtornos da
comunicação

Transtornos
específicos da
aprendizagem

Ex.: Transtornos de tique (ex.: T.
de Tourette)

Ex.: Transtorno da fala
Transtorno de linguagem

Ex.: Leitura, escrita, matemática



Deficiência intelectual (DI)

Deficiência intelectual

Desenvolvimento incompleto da mente, caracterizado pelo comprometimento de habilidades que contribuem para o **nível global de inteligência**: cognitivas, de linguagem, motoras e habilidades sociais (OMS, 1992)

Antigamente: “retardo mental”

Prevalência mundial: 1%

Quase 2x maior em países de baixa ou média renda

Deficiência intelectual – Diagnóstico (DSM-5)

- **Déficits funcionais**, iniciados no período do desenvolvimento:

Prejuízo de funções intelectuais: raciocínio, planejamento, solução de problemas, pensamento abstrato, aprendizagem (acadêmica e pela experiência)



Limitação nas atividades da vida diária: comunicação, atividades domésticas, independência pessoal, atividades acadêmicas/profissionais

Leve, moderado ou grave de acordo com impacto dos sintomas



DI - diagnóstico

Tabela C.1.2 Capacidade adulta de acordo com o grau de incapacidade intelectual

Grau	Faixa de QI	Capacidade adulta
Leve	50-70	• Alfabetização + • Habilidades de auto-ajuda ++ • Boa fala ++ • Trabalho semiqualeificado +
Moderado	35-50	• Alfabetização +/- • Habilidades de auto-ajuda + • Fala em casa + • Trabalho não qualificado, com ou sem supervisão +
Grave	20-35	• Habilidades de auto-ajuda assistidas + • Fala mínima + • Tarefas domésticas assistidas +
Profundo	Abaixo de 20	• Fala +/- • Habilidades de auto-ajuda +/-

Nota: +/- algumas vezes atingível; + atingível; ++ definitivamente atingível

Características clínicas

- **Atrasos do desenvolvimento** motor e da linguagem são comuns
 - DI leve: atrasos do DNPM podem não ser aparentes

Detecção na idade escolar – déficits acadêmicos

- **Impulsividade:** baixo limiar de frustração e comportamento autoagressivo ou heteroagressivo

Diagnósticos diferenciais

- **DI e TDAH:** Ambos causam prejuízos de concentração e memória, dificuldade de aprendizagem, impulsividade

DI: Prejuízo nas atividades de vida diária (AVDs)

- **DI e TEA:** comorbidade comum; ambos causam prejuízo na aquisição de linguagem, retraimento social, comportamentos repetitivos

DI: Prejuízo nas AVDs

Tratamento

- Encaminhar às terapias multidisciplinares (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia...)

Com as técnicas adequadas, muitos adquirem habilidades para vida diária e competências acadêmicas básicas (leitura, escrita, matemática)



Tratamento medicamentoso

- Poucos tratamentos baseados em evidências
- **Agressividade, agitação, impulsividade:**
 - Antipsicóticos: risperidona, aripiprazol
 - Ex.: Risperidona 1mg/noite e reavaliar
- **Comportamento hipersexualizado:** ISRS? (Citalopram, Fluoxetina...)
- **Insônia**
 - Melatonina
 - Vários psicotrópicos sedativos são usados *off-label* (Levomepromazina, periciazina)



Neozine
Levozine

Neuleptil



Transtorno do espectro autista (TEA)



TEA

Prejuízo em comunicação e interação social



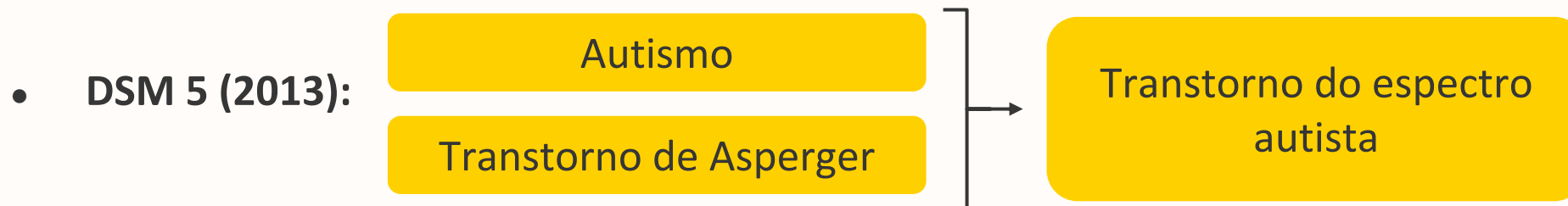
Padrões restritos e repetitivos de comportamento/interesses/atividades

- **Presente no início do desenvolvimento**
 - Podem ser identificados tardiamente ou mascarados ao longo da vida
- **EUA: 1 em 68 crianças**
 - Meninos: 1 em 42
 - Meninas: 1 em 189



TEA - Histórico

- **Eugen Bleuler (1908):** cunhou os termos esquizofrenia e autismo
- **Hans Asperger (1938)**
 - “Psicopatas autistas”: crianças com déficits de comunicação e padrão repetitivo de comportamento, sem atrasos significativos de desenvolvimento
- **Leo Kanner (1943)**
 - Crianças com “indiferença autista”, “insistência na mesmice” e atrasos no desenvolvimento



Por que espectro?



TEA – Diagnóstico (DSM-5)

- **Critério A:** Déficits de comunicação e interação social:

Pode haver atrasos, anormalidades ou ausência de fala

1. **Reciprocidade socioemocional:** desinteresse em estabelecer interações, compartilhar emoções e interesses (comunicação unilateral para fins práticos - pedir); dificuldade em compreender pistas sociais geralmente intuitivas (ex.: como entrar na conversa; o que não dizer...)
2. **Comunicação não verbal:** uso reduzido ou atípico de contato visual, gestos, expressão facial e entonação da fala; dificuldade em compreender linguagem não-verbal alheia (ex.: sarcasmo); falta do gesto de apontar
3. **Relacionamentos interpessoais:** desinteresse pelos pares ou dificuldade em manter amizades; abordagens sociais inadequadas, dificuldade em ajustar comportamento às situações sociais.

TEA – Diagnóstico (DSM-5)

- **Critério B:** Padrões restritos e repetitivos de comportamento/interesses/atividades. Pelo menos **2** dos seguintes:
 - Movimentos, fala ou uso de objetos **estereotipados/repetitivos**
 - Adesão inflexível a **rotinas/regras** ou **padrões restritos de comportamento**
 - **Interesses fixos**, restritos e anormalmente intensos
 - Hiper ou hiporreatividade a **estímulos sensoriais** ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente

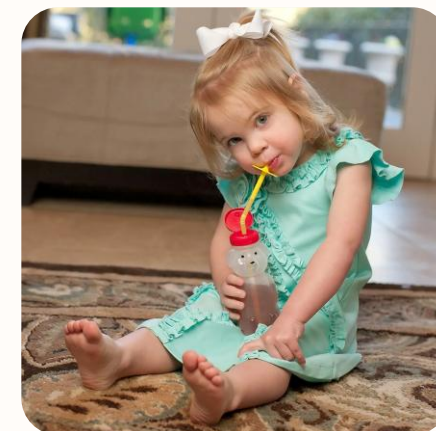
TEA – Critério B (DSM-5)

- **1) Estereotipias:** comportamentos repetitivos e frequentes, sem finalidade definida
 - **Motoras:** balançar braços (*flapping*), andar de ponta de pés, girar ou balançar o corpo, manutenção de posições...
 - **Verbais:** repetição de palavras ditas por outros (ecolalia) ou por si mesmo, frases peculiares, entonações ou sotaques atípicos



TEA – Critério B (DSM-5)

- **2) Adesão inflexível a rotinas/regras:** Resistência extrema a pequenas mudanças, rigidez quanto a regras



- **2) Padrões restritos de comportamento:** comportamentos ritualizados (ex.: perguntas repetitivas, percorrer um mesmo perímetro...)

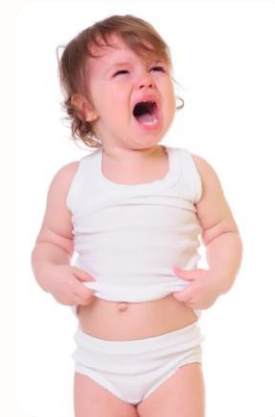
TEA – Critério B (DSM-5)

- **3) Interesses fixos, restritos e anormalmente intensos:** Conhecimento excessivamente aprofundado/específico, dificuldade em falar de outros tópicos, angústia quando interrompidos



TEA – Critério B (DSM-5)

- **4) Hiper/hiporreatividade a estímulos sensoriais:** Sons, texturas...



- **4) Interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente:**



TEA – Diagnóstico (DSM-5)

- **Critério C:** os sintomas devem estar presentes precocemente no desenvolvimento (mas podem não ser plenamente manifestos no início)
- **Critério D:** prejuízo funcional significativo
- **Critério E:** não é mais bem explicado por deficiência intelectual

DSM-5

- **Níveis de gravidade / necessidade de suporte**

- **Nível 1:** requer suporte (dificuldade para iniciar interações sociais e fazer amizades, inflexibilidade causa interferência no funcionamento)
- **Nível 2:** requer suporte substancial (déficits acentuados de comunicação: iniciação limitada da interação e resposta anormal a interações que partem dos outros. Inflexibilidade e comportamentos repetitivos são frequentes)
- **Nível 3:** requer apoio muito substancial (déficits severos de comunicação causam grave prejuízo do funcionamento, interação muito limitada, extrema dificuldade em lidar com mudanças)

Detecção precoce

- **0-6 meses:** atraso inespecífico no DNPM (ou normal)
- **6-12 meses:** déficits de interação social tornam-se aparentes
- **2 anos:** problemas claros na comunicação social, brincadeiras, linguagem, cognição.
 - Pico de novos sintomas que facilitam reconhecimento

M-CHAT (escala para rastreio de autismo: 18-24 meses)

0-2 pontos: risco baixo, não aprofundar investigação

3-6 pontos: risco moderado, encaminhar ao especialista

> 6 pontos ou 2 ou mais pontos críticos: risco alto, encaminhar ao especialista

Anexo 1

Versão Final do M-CHAT em Português

Por favor, preencha as questões abaixo sobre como seu filho geralmente é. Por favor, tente responder todas as questões. Caso o comportamento na questão seja raro (ex. você só observou uma ou duas vezes), por favor, responda como se seu filho não fizesse o comportamento.

1. Seu filho gosta de se balançar, de pular no seu joelho, etc.?	Sim	Não
2. Seu filho tem interesse por outras crianças?	Sim	Não
3. Seu filho gosta de subir em coisas, como escadas ou móveis?	Sim	Não
4. Seu filho gosta de brincar de esconder e mostrar o rosto ou de esconde-esconde?	Sim	Não
5. Seu filho já brincou de faz-de-conta, como, por exemplo, fazer de conta que está falando no telefone ou que está cuidando da boneca, ou qualquer outra brincadeira de faz-de-conta?	Sim	Não
6. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para pedir alguma coisa?	Sim	Não
7. Seu filho já usou o dedo indicador dele para apontar, para indicar interesse em algo?	Sim	Não
8. Seu filho consegue brincar de forma correta com brinquedos pequenos (ex. carros ou blocos), sem apenas colocar na boca, remexer no brinquedo ou deixar o brinquedo cair?	Sim	Não
9. O seu filho alguma vez trouxe objetos para você (pais) para lhe mostrar este objeto?	Sim	Não
10. O seu filho olha para você no olho por mais de um segundo ou dois?	Sim	Não
11. O seu filho já pareceu muito sensível ao barulho (ex. tapando os ouvidos)?	Sim	Não
12. O seu filho sorri em resposta ao seu rosto ou ao seu sorriso?	Sim	Não
13. O seu filho imita você? (ex. você faz expressões/caretas e seu filho imita?)	Sim	Não
14. O seu filho responde quando você chama ele pelo nome?	Sim	Não
15. Se você aponta um brinquedo do outro lado do cômodo, o seu filho olha para ele?	Sim	Não
16. Seu filho já sabe andar?	Sim	Não
17. O seu filho olha para coisas que você está olhando?	Sim	Não
18. O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto do rosto dele?	Sim	Não
19. O seu filho tenta atrair a sua atenção para a atividade dele?	Sim	Não
20. Você alguma vez já se perguntou se seu filho é surdo?	Sim	Não
21. O seu filho entende o que as pessoas dizem?	Sim	Não
22. O seu filho às vezes fica aéreo, "olhando para o nada" ou caminhando sem direção definida?	Sim	Não
23. O seu filho olha para o seu rosto para conferir a sua reação quando vê algo estranho?	Sim	Não

Diagnóstico diferencial

- **Bebês e pré-escolares:**
 - **Perda auditiva:** perda do balbucio, baixa vocalização, indiferença a estímulos auditivos.
 - **Mutismo seletivo e ansiedade de separação**
 - Comunicação normal no ambiente familiar
 - **Deficiência intelectual:** exclusão difícil nos primeiros anos de vida
 - Comorbidade comum
 - **TEA + possível DI comórbida:** prejuízo de AVDs, sinais de problemas genéticos (dismorfismo facial, microcefalia)
 - **DI + possível TEA comórbido:** Déficits sociais além do esperado para nível geral de inteligência
- **Pacientes mais velhos:** pode ser difícil (principalmente TEA de alto funcionamento)

Prognóstico e desfecho

- **Mudanças significativas no quadro até a vida adulta**
 - Comportamento e habilidades adaptativas tendem a melhorar
 - Alta variabilidade dos desfechos (determinado por apoio social, tratamento multidisciplinar): cautela com previsões

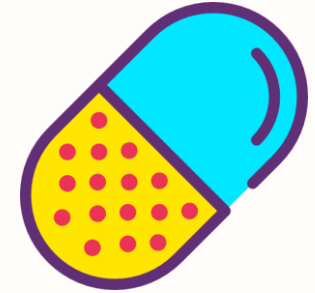
Mesmo casos com excelente resposta ao tratamento mantêm dificuldades e podem precisar de apoio em muitas áreas.

TEA - Tratamento

- A base do tratamento são as **terapias multidisciplinares**
 - Psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, etc.
 - Ex.: ABA (applied behavior analysis)
- **A intervenção deve ser:**
 - Precoce (1ª infância)
 - Individualizada
 - Intensiva (25-40h por semana)
 - Generalizada (participação familiar)



Tratamento medicamentoso



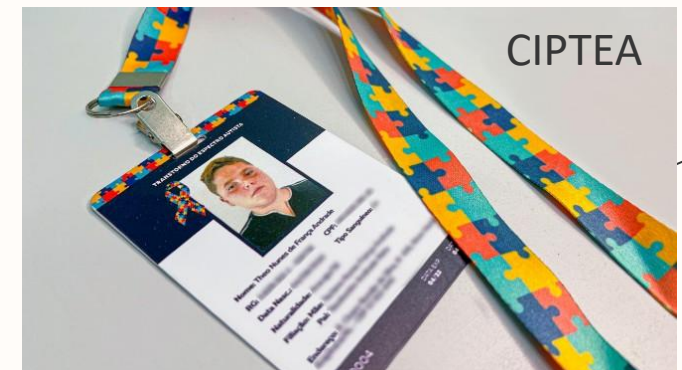
- **Limitado:**

- Comorbidades
- Manejo de comportamentos desafiadores/agressivos que não respondem a outras abordagens (FDA: Risperidona, Aripiprazol)
 - Ex.: Risperidona 1mg/noite e reavaliar

Papel do médico: diagnosticar, orientar, encaminhar, medicar se necessário, dar acesso aos direitos

Direitos da pessoa com TEA

- Reconhecimento como **Pessoa com Deficiência (PcD)**: Reserva de vagas para concursos e trabalho
- **Atendimento prioritário**
- **Vaga de estacionamento reservada**
- **Educação inclusiva**, com recursos de acessibilidade se necessários:
 - Auxiliar de sala, adaptação de prova, tempo adicional, etc.
- Adaptação do ambiente de trabalho
- Transporte público gratuito e com assento preferencial





GUILHERME CONSTANT



PSIQUIATRA

CRM-AL 7657 | RQE: 5235

 @guilhermeconstant.psiq

 99644-2490