

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Departamento de Psicologia
Curso de Especialização em Transtornos do Espectro Autista

Esther Rache Rodrigues

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – Relato de caso

Belo Horizonte

2020

Esther Rache Rodrigues

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – Relato de caso

Monografia de especialização apresentada à Pós-Graduação *lato sensu*, Curso de Transtornos do Espectro do Autismo, na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção de título de especialista.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Claudia Cardoso Martins

Belo Horizonte

2020

150
R386t
2020

Rodrigues, Esther Rache.

Transtorno do espectro autista [recurso eletrônico] : relato de caso / Esther Rache Rodrigues. - 2020.

1 recurso online (17 f.) : pdf

Orientadora: Cláudia Cardoso Martins.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Transtornos do Espectro do Autismo - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1. Transtornos do espectro autista. I. Martins, Cláudia Cardoso . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

Transtorno do Espectro Autista - Relato de caso

ESTHER RACHE RODRIGUES

Monografia submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, como requisito para obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, área de concentração TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO.

Aprovada em 14 de março de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Claudia e Carlos Martins

Prof(a). Claudia Cardoso Martins - Orientador
UFMG

Alexandre Hatem

Prof(a). Alexandre Hatem Pereira
UFMG

Rafael Coelho Magalhães

Prof(a). Rafael Coelho Magalhães
UFMG

Belo Horizonte, 14 de março de 2020.

Ao meu marido, que sempre acreditou nos
meus sonhos

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Violeta que me incentivou a procurar novos caminhos.

Aos meus colegas que fizeram do tempo no curso momentos maravilhosos.

A todos os professores do curso, em especial às professoras Claudia e Malú, sempre generosas nos ensinamentos.

A toda minha família pelo apoio durante minhas caminhadas, sempre!

O meu maior agradecimento as crianças que me dão a oportunidade de me tornar melhor através do meu trabalho.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compõe uma categoria de transtornos de neurodesenvolvimento que possui marcadores precoces de prejuízo de desenvolvimento linguístico e de interações sociais, além de comportamentos restritivos e repetitivos. Com prevalência estimada de 1:100 indivíduos, o TEA apresenta diferentes trajetórias para cada sujeito e está associado, dentre muitos fatores, a questões socioeconômicas. Assim, é necessário o diagnóstico precoce a fim de que o melhor tratamento possa ser oferecido aos indivíduos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Prejuízos sociocomunicativos, Comportamentos restritos e repetitivos.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a category of neurodevelopmental disorders that has early markers of impairment for language development and social interactions, in addition to restrictive and repetitive behaviors. With an estimated prevalence of 1:100, ASD has different trajectories for each individual and is associated, among many factors, with socioeconomic issues. Thus, early diagnosis is necessary in order to offer optimal treatment for individuals.

Keywords: Autism Spectrum Disorders, Socio-communicative impairments, Restricted and repetitive behaviors.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADIR	Autism Diagnostic Interview, Revised
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule
ASD	Autistic Spectrum Disorder
TEA	Transtornos do Espectro Autista
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Related Communication- Handicapped Children

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	RELATO DE CASO	12
3	DISCUSSÃO.....	14
4	CONCLUSÃO.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro Autista (TEA) faz parte de uma categoria de transtornos de neurodesenvolvimento que englobam diferentes prejuízos sociocomunicativos, bem como uma gama de comportamentos restritos os repetitivos.¹ O (TEA) foi estudado pela primeira vez na Inglaterra, por Victor Lotter, nos anos 1960 e, nos anos 1990, começou a ser mais amplamente estudado, inclusive em relação à sua prevalência.² Há divergência quanto aos números, mas, atualmente, estima-se que esse dado seja de 1 caso de TEA em cada 100 indivíduos.³ Dessa forma, dadas as características do transtorno e o aparecimento precoce destas, urge-se que clínicos se esforcem em diagnosticar o mais cedo possível, de forma a prover os melhores tratamentos para o autista e para sua família.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 6 anos, veio para consulta pediátrica devido a suspeita de TEA.

A mãe relata que paciente já foi avaliado por pediatras e por uma neuropediatra (aos 18 meses de vida), todos orientando que era necessário aguardar momento mais oportuno para diagnóstico. Por conta própria iniciou terapias para melhor desenvolvimento da criança.

O paciente apresenta histórico de início tardio da fala, com dificuldades hodiernas no aspecto linguístico, bem como possui as habilidades de comunicação e interação social prejudicadas desde cedo. Ainda de acordo com a mãe, a criança chorava muito quando bebê, amamentou até os 4 meses, sentou com 6 meses, andou com 9 meses, vocalizou "mã" com 3 anos e a primeira palavra foi "cocô" aos 4 anos; além disso, aprendeu a usar o vaso sanitários, aos 4 anos, usava a mão da mãe para apontar o que queria, iniciou seletividade alimentar com 1 ano, não adere plenamente ao "faz-de-conta" nas brincadeiras, enfileira carrinhos com frequência e se irrita quando são deslocados. Faz uso sempre dos mesmos brinquedos e não tolera permanecer em lugares com muitas pessoas ou barulho. Para mais, o paciente não tem bons relacionamentos com pares e, após mudança de escola, não obedece e passou a agir de forma agressiva com colegas.

Ao exame clínico, apresentou-se corado, hidratado, anictérico, acianótico, ativo e reativo, sem maiores alterações físicas notadas; apresentou pronúncia das palavras de forma incompleta, compartilhamento de interesses com a mãe frequentemente e olhar com fuga discreta.

Possui caso de autismo diagnosticado na família – primo da mãe – e relatos apontam para habilidades comunicativas prejudicadas presentes no avô paterno – começou a falar tarde; além disso, possui dois irmãos: D. 10 anos, desenvolvimento normal; e L., 4 anos, início da fala aos 2 anos e 6 meses.

Assim, foram feitas as devidas orientações quanto a curso de treinamento de pais, a cuidados e sinais de alarme, à aplicação de técnicas, e o paciente foi referido a consulta especializada.

Então, foi utilizado como instrumento avaliativo o ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule: Módulo II). Sendo um dos instrumentos padrão-ouro para a avaliação de TEA, o ADOS é uma escala semiestruturada administrada por meio de entrevista e observação para avaliar comunicação, interação social, capacidade de imaginação, brincadeira simbólica, além da presença de comportamentos verbais e/ou motores estereotípicos.

Segundo relato da examinadora, durante a avaliação, o paciente demonstrou dificuldades de interação social e comunicação; apesar de responder de forma positiva e apropriada às tentativas da examinadora de chamar sua atenção bem como a perguntas e sugestões, o paciente apresentou iniciativas de comunicação que visavam conseguir ajuda do examinador para algo do seu interesse, como brinquedos específicos ou a repetição de alguma brincadeira. A avaliação ainda possibilitou a percepção de olhares não coordenados com gestos e verbalizações, pouca variedade de expressões faciais, pouca gesticulação e frases curtas, não muito elaboradas. Por outro lado, não foram observados maneirismo e estereotípias, nem uso idiossincrático de linguagem, além de o paciente ter demonstrado alguma capacidade de brincadeiras simbólicas. Por fim, teste auditivo foi realizado, mas não apresentou alterações.

Assim, após avaliação pelo instrumento conduzido por profissional habilitada, foi possível notar pontuação condizente com o diagnóstico de TEA, de grau moderado, para o paciente em questão. Portanto, recomendou-se terapia de fala e linguagem e intervenção psicológico-comportamental focada em desenvolvimento comunicativo e de interação social.

3 DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por: prejuízos de interações sociais, tais como dificuldade com comportamentos comunicativos não verbais (expressões faciais, sustentar troca de olhares), incapacidade de desenvolvimento de relações e falta reciprocidade emocional; prejuízos comunicativos, como atraso ou ausência de aquisição linguística, incapacidade de iniciar ou manter diálogos, estereotípias e repetições de falas, incapacidade ou redução de desenvolvimento de habilidades como brincadeiras de "faz-de-conta" e de imitação; e presença de padrões de restrição ou repetição, como interesse pronunciado em um ou mais aspectos específicos, rotinas e rituais que não podem ser alterados, estereotípias motoras, foco fixo em objetos.² Há diversos instrumentos para a triagem e o diagnóstico do TEA, sendo que, nem sempre que apresenta algumas das características citadas, o indivíduo se encaixa no perfil abordado. A triagem serve para analisar a possibilidade de um sujeito ser autista e pode ser feita por diversos tipos de estimativa que vão desde a avaliação clínica feita pelo médico até pontuar uma lista de perguntas pré-orientadas. Se a triagem – que pode ser feita a partir dos 18 meses de idade – aponta para o risco de autismo, o indivíduo deve ser encaminhando para avaliação diagnóstica e intervenção precoce. Diagnóstico deve ser confirmado por instrumentos como ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) e ADI-R (Autism Diagnostic Interview, Revised), ambos considerados padrão ouro² e que consistem em avaliar mais profundamente o sujeito a fim de chegar a uma resposta.

É preciso atentar para a necessidade de diagnóstico precoce do TEA. Estudos apontam que alguns sinais aparecem desde os 6 meses de idade até 1 ano de vida, tais como padrões atípicos de atenção visual, orientação e responsividade para estímulos tanto sociais quanto não-sociais e atrasos precoces em habilidades linguísticas e em imitação.⁴ Embora ainda não haja comprovação científica disso e apesar da heterogeneidade em que se manifestam as características na história natural de cada um, com ramificações etiológicas, neurobiológicas, bem como com início, curso, ritmo e níveis de desenvolvimentos diferentes para cada sujeito⁵, os marcadores devem ser observados desde cedo tanto pelos médicos quanto pelos pais. A identificação de sinais de risco para autismo e a intervenção precoce, mesmo que o diagnóstico não possa ser conclusivo em criança muito jovem, garante melhores resultados ao longo da vida, como melhora de funções adaptativas e cognitivas e até redução de gastos para família e sociedade.³

Ademais, os tratamentos para o TEA avançaram nos últimos anos, indo desde envolvimento familiar até medicamentos. A participação familiar é de suma importância no

tratamento de jovens autistas, uma vez que acredita-se que o comportamento da criança seja apreendido inicialmente em casa; portanto, torna-se também imprescindível o treinamento dos pais ou cuidadores para aprenderem a lidar com as condições da criança e ensinar comportamentos adequados. Para mais, a análise comportamental aplicada serve a melhorar comportamentos sociais adaptativos e propiciar a aquisição de novas habilidades por meio da prática intensiva de treinamentos, recompensação por acertos, punição por estímulos negativos para diminuição de comportamentos problemáticos e gradual retirada de reforços que incitem maus comportamentos.² A terapia irá, então, treinar os sujeito nas habilidades necessárias à vida comunitária, devendo ser seguida pelos pais e aplicada não apenas no consultório, mas em casa, diariamente, de modo a propiciar eficácia. Além disso, contribuem para a evolução da criança ambientes receptivos às suas demandas, como escola e professores preparados; tem-se como exemplo o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children), que foi desenvolvido na Universidade da Carolina do Norte para que os professores estejam preparados a lidar com as questões de alunos autistas, por meio de seus pontos fortes, como habilidades visuais, interesses específicos, e da celebração de avanços, como uso adequado de comunicação.² Por fim, muito se estuda sobre medicamentos para auxiliar o tratamento do TEA; apesar de não haver remédios específicos, pode ser necessário o uso de algumas drogas para controle de sintomas específicos ou de condições que aparecem em paralelo ou decorrentes do autismo, como agressividade, irritabilidade, hiperatividade, impulsividade ou falta de atenção, comportamentos repetitivos, e também problemas com o sono, com a alimentação e crises convulsivas.²

Importa lembrar que, como cada indivíduo tem uma trajetória, com graus, taxas e direções diferentes de mudanças no desenvolvimento de habilidades e no comportamento⁵, o diagnóstico e o tratamento devem ser individualizados, adequando-se não só às necessidades de cada sujeito e sua família, mas também às realidades destes, uma vez que características socioeconômicas, como cor, educação, ambiente, qualidade e intensidade do tratamento, qualidade da educação, dentre outros, parecem influenciar no aparecimento e na trajetória de sintomas dos jovens.⁶

4 CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como características sinais e sintomas que denotam prejuízos comunicativos e de interação para os indivíduos, além de inscrever atributos de comportamentos nesses sujeitos, dificultando a socialização destes. O relato de caso apresentado comprova essa dificuldade, que atinge não apenas o autista, mas também sua família e a comunidade ao seu redor. Dessa forma, urge pensar soluções de saúde que garantam o diagnóstico precoce e a informação da sociedade, de modo a propiciar tratamento adequado o mais cedo possível e consequentes melhorias em suas trajetórias. Isso pode marcar a diferença entre crianças e jovens subjugados, apenas sobreviventes, e aqueles que são levados ao seu máximo potencial, para desfrutar o mundo da melhor maneira possível e de encontro ao necessário para um desenvolvimento sustentável, conforme o direito de todos os indivíduos.⁷

REFERÊNCIAS

1. Hyman, S.L., Levy, S.E., Myers, S.M. and COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, January 2020; 145(1): e20193447; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
2. Brentani, H., de Paula, C.S., Bordini, D., Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., Pacifico, M.C., & McCracken, James T. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2013; 35(Suppl. 1): S62-S72. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-S104>
3. Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Garon, N. Early identification of autism spectrum disorders. *Behavioural Brain Research*, 2013; 251(2013): 133– 146; DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbr.2013.04.004>
4. Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmari, P. Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *Int. J. Devl Neuroscience*, 2005; 23(2005): 143–152; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001>
5. Zwaigenbaum, L., Bauman, M.L., Stone, W.L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R.L., et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*, October 2015; 136 (Supplement 1): S10-S40; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667C>
6. Fountain, C., Winter, A.S., & Bearman, P.S. Six Developmental Trajectories Characterize Children With Autism. *Pediatrics*, 2012; 129(5): e1112-e1120; <http://doi.org/10.1542/peds.2011-1601>
7. Thematic Group on Early Childhood Development, Education, and Transition to Work. Young Children as a Basis for Sustainable Development (Rep.). Sustainable Development Solutions Network, 2014. Retrieved February 20, 2020, from www.jstor.org/stable/resrep16105