

II Simpósio Municipal de Educação

Transtorno de Espectro Autista

Dia 02 de Abril – Dia Mundial da Conscientização do Autismo



Transtorno de Espectro Autista e a Saúde: conhecer, identificar, incluir e respeitar

Dr. José Robson Samara R. de Almeida Jr.

Psiquiatra Geral e Psiquiatra da Infância e Adolescência
Médico do CAPS Infantil Sul (Rio Preto)
Preceptor da Residência de Psiquiatria - FAMERP
Mestrando pela Famerp



Mitos

- Só é autista aquele menino no canto, se balançando e que não fala;
- Autista não tem afeto e é agressivo;
- Autistas não aprendem;
- Autistas são gênios;
- Quem causa autismo é a mãe e o pai que não deram amor suficiente para aquela criança;
- Autismo se cura com dietas;
- Vacinas causam autismo.

Histórico

- 1943: **Leo Kanner** descreve 11 indivíduos com quadro semelhante que chamou de
- "*Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*"

- Apresentavam:
 - Autismo extremo
 - Obsessividade
 - Estereotípias
 - Ecolalia



Definição

Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), representam um grupo clinicamente heterogêneo de doenças do neurodesenvolvimento, que se manifestam antes dos três anos de idade e apresentam:

- ✓ Prejuízo nas relações sociais;
- ✓ Problemas de comunicação;
- ✓ Comportamentos repetitivos e estereotípias, além de interesses restritos.

(Caglayan AO, Gumus H. 2010)

Características

- Hoje não há dúvidas quanto a uma base biológica inata, apesar da causa não definida e da falta de marcadores biológicos;
- Aparece antes dos 30 meses de vida;
- Poucas causas são conhecidas;
- Diagnóstico clínico;
- Estima-se que 1% da população tenha algum grau de autismo.
- Mais comum em meninos do que em meninas, 4H:1M;
- Em torno de 60-80% tem Deficiência Intelectual.
- Diferentes níveis de gravidade compõem o Espectro Autista.

A primeira avaliação, geralmente, é motivada pelo atraso da fala.

- 25% desenvolvem crises convulsivas.
- Sinais dismórficos ou microcefalia estão presentes em 20 a 30% dos TEA.



(Miles JH, McCathren RB, Stichter J, Shinawi M. 2010)

ÁREAS COM PREJUÍZO Comunicação e interação



- Perda da comunicação ou perda da intenção comunicativa é um marcador de TEA
- Déficit em reciprocidade social e emocional
- Atenção não compartilhada
- Prejuízo na comunicação não verbal, dificuldade em usar e interpretar
- Pouco interesse no relacionamento social

ÁREAS COM PREJUÍZO

Comportamento, interesses e atividades restritos

- Comportamentos, interesses e atividades restritos , repetitivos ou estereotipados
- Hipo ou hipersensibilidade sensorial
- Insistência em rotinas



Condições associadas

- Retardo mental
- Perda de linguagem
- Quadros neurológicos
- Síndromes genéticas

Outras características clínicas

- Déficit motor
- Macrocefalia
- Habilidades especiais

Avaliação ampliada

- Equipe com expertise em diagnóstico de TEA
- História completa
- Exame físico
- Exame neurológico
- Avaliação específica do desenvolvimento social, da linguagem e da cognição

Objetivos da avaliação

- Diagnóstico definitivo
- Excluir condições que possam produzir sintomas sugestivos de TEA
- Identificar comorbidades (outras patologias) que tenham implicações para o tratamento
- Aconselhamento genético
- Determinar nível de funcionalidade e perfil de potencialidades e dificuldades

Avaliação complementar

- Avaliação auditiva e visual
- Avaliação da fala, linguagem e comunicação
- Teste de inteligência e desenvolvimento
- Avaliar habilidade adaptativas- direcionar plano de tratamento
- Avaliação neuropsicológica
- Avaliação de TO
- Outras intervenções que a avaliação preliminar tenha indicado

Diagnóstico

- Clínico, baseado na história, exame e observação do comportamento
- M-CHAT (triagem)
- ABC
- CARS
- DSM 5

Diagnóstico Diferencial

- ADNPM/DI
- Transtorno de comunicação social
- Transtorno do desenvolvimento da linguagem
- Perda auditiva
- Landau-Kleffner
- Privação grave e precoce, transtorno de vinculação
- Ansiedade
- TOC
- Transtornos de aprendizagem

Diagnósticos Diferenciais

- TDAH
- Autismo
- Esquizofrenia infantil
- Transtorno esquizoide de personalidade
- Superdotação intelectual
- Fobia social
- Transtorno opositor desafiante
- Fenótipo ampliado do autismo

Meninas

- Relação de 1:9 afetados quando se considera o sexo.
- Diagnóstico mais tardio.
- Subdiagnóstico?
- Quadros mais leves?
- Herança ligada ao X?
- Menor exigência social?
- Melhores estratégias de comunicação social?
- Peculiaridade de gênero?

Etiologia Multifatorial



Condições Médicas Associadas

- ✓ S. de Down (6-15%)
- ✓ S. do X Frágil (8-28%)
- ✓ Esclerose Tuberosa(24-60%)
- ✓ Neurofibromatose (4-8%)
- ✓ Paralisia cerebral (15%)
- ✓ Distrofia Muscular (3-37%)
- ✓ Prematuridade (<35 sem) e baixo peso (<2500g)
- ✓ Encefalopatia Neonatal/Epiléptica(36-79%)
- ✓ Exposição a agentes químicos
- ✓ Infecções maternas
- ✓ Uso de drogas
- ✓ Idade materna ou paterna >40 anos
- ✓ Deficiência de ac. Fólico e vit.D

Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico
Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com TEA, 2013

- ✓ Alta concordância em gêmeos monozigóticos.
- ✓ Herdabilidade é >90%.
- ✓ Em cerca de 40% há associação com outras condições médicas (genéticas e não genéticas).
- ✓ Atualmente uma causa genética pode ser identificado em 20% a 40% das TEA.

Etiologia



desconhecida na maioria dos casos

(Caglayan AO, Gumus H. 2010. Lichtenstein P, Carlström E, Råstam M, Gillberg C, Anckarsäter H. 2010)

Epidemiologia

Os dados epidemiológicos internacionais indicam uma maior incidência de TEA no sexo masculino, com uma proporção de cerca de 4,2 nascimentos para cada um do sexo feminino (Fombonne, 2009; Rice, 2007).

No Brasil, os estudos epidemiológicos são escassos. No Primeiro Encontro Brasileiro para Pesquisa em Autismo (EBPA - <http://www6.ufrgs.br/ebp2010/>), Fombonne (2010) estimou uma prevalência de aproximadamente 500 mil pessoas com autismo em âmbito nacional, baseando-se no Censo de 2000.

Prevalência

- O aumento da prevalência de todos os TEAs é relatado em todo o mundo.



(Chakrabarti S, Fombonne E.2009)



FIQUE ATENTO AOS SINAIS DO AUTISMO

Em alguns casos, as diferenças são importantes e óbvias para todos. Em outros, são sinais sutis.

Identificação

3 meses	4 a 6 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	36 meses
<p>O bebê não demonstra interesse pela voz humana. Prende a sua atenção em estímulos repetitivos como o movimento das pás do ventilador.</p>	<p>A criança autista pode apresentar dificuldade em distinguir a voz dos pais. Raramente encontra conforto no colo da mãe e estabelece pouco (ou nenhum) contato visual enquanto mama. Dorme pouco ou inverte o ciclo do sono.</p>	<p>Dar tchau pode ser comum para a maioria das crianças, mas o bebê autista tem dificuldade de imitar gestos. Normalmente, ele só consegue depois de muito estímulo dos pais. É indiferente a pessoas estranhas ao convívio familiar.</p>	<p>As esperadas palavras "mamãe" e "papai" demoram a aparecer no vocabulário da criança autista. Ela emite sons de fora do contexto e tem dificuldade para cumprir ordens simples. Não responde com o olhar quando é chamada.</p>	<p>Beijos e abraços podem ser um problema para a criança autista, que, em geral, não gosta de ser tocada e demonstra poucos sinais de afeto. Ela pode ter hipersensibilidade a sons altos e pouca sensibilidade à dor.</p>	<p>Brinquedos e objetos que giram tendem a fascinar a criança autista. As dificuldades de comunicação podem se agravar. É possível que apareçam outros hábitos, como andar na ponta dos pés, girar em torno de si e movimentar as mãos freneticamente em frente ao rosto.</p>	<p>Não se interessa em brincar com outras crianças. O autista pode também ficar incomodado com mudanças na rotina.</p>

Aparecendo sete destes sintomas deve-se procurar um médico.

Fonte: AUMA Passo Fundo-RS e New York Society for Child

Instrumento de vigilância precoce do autismo

Divide-se em duas etapas:

- Observação de bebês entre 6 e 18 meses;
- Na segunda etapa aplica-se o M-CHAT aos bebês entre 18 e 24 meses.

O Instrumento é dividido em quatro partes equivalentes às faixas etárias:

- 6 a 8 meses;
- 9 a 12 meses;
- 13 a 18 meses e
- 18 a 24 meses, quando se aplica o M-CHAT.

Instrumento de vigilância precoce do autismo

INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA PRECOCE DO AUTISMO		
NOME	SEXO	
DATA DO NASCIMENTO	IDADE	
AVALIADOR	DATA	
INSTITUIÇÃO		
De 6 a 8 meses		
1. faz contato ocular	SIM	NÃO
2. apresenta reação auditiva		
3. sorri responsivamente		
De 9 a 12 meses		
4. olha para a face do outro	(8-10/12)	
5. olha para objeto seguro por outros	(12)	
6. apresenta orientação para seu nome	(8-10)	
De 13 a 18 meses		
7. seguir o apontar	(12 a 15)	
8. apresenta apontar declarativo	(12 a 15)	
9. apresenta apontar imperativo	(13)	
10. apresenta linguagem referencial	(>15)	
Marcar com um x no local apropriado		
De 18 a 24 meses: CHAT		
Observações:		
Lampreia, 2011		

M-CHAT

Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul

Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.30 no.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2008

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000400011>

ARTIGO ORIGINAL

Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo*

Mirella Fiuza Losapio^I; Milena Pereira Pondé^{II}

^IAcadêmica de Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA.

^{II}Doutora. Professora adjunta, Farmacologia e Psiquiatria, EBMSP.

Resultados superiores a "3" (falha em 3 itens no total) ou em "2" dos itens considerados críticos (2,7,9,13,14,15), após confirmação, justificam uma avaliação formal.

Diagnóstico Precoce

- O diagnóstico é possível aos 18 meses;
- Geralmente, a mãe desconfia aos 17 meses, o diagnóstico vem aos 4 anos, ou aos 6 nos casos mais leves;
- Quem vê esta criança antes do diagnóstico é o pediatra;
- O pediatra e o professor não precisam fechar o diagnóstico, mas precisam enxergar os desvios no desenvolvimento;
- Desencadeadores do fluxo de avaliação: pediatra e professor.

TEA x Diagnóstico Precoce

Diagnóstico e intervenção precoces permitem minimizar as características do quadro e melhor prognóstico;

CUIDADO

Atraso no desenvolvimento pode ser decorrente de uma dificuldade de relacionamento situacional. Sinais em um lactente não permitem diagnóstico, mas apontam para o risco.

Tratamento?
Interdisciplinar



Fluxo no Município

Atenção Básica
ADNPM/Red Flags



Atenção Especializada
CAPSi, CER, FAMERP

Tratamento TEA

- FINALIDADE: desenvolver habilidades em todas as áreas do desenvolvimento
- FOCO: alcançar a maior funcionalidade possível
- MODALIDADES: cada sujeito demanda um ou vários programas e/ou especialidades terapêuticas (ABA, TEACCH, PEC...)
- MEDICAÇÃO: coadjuvante



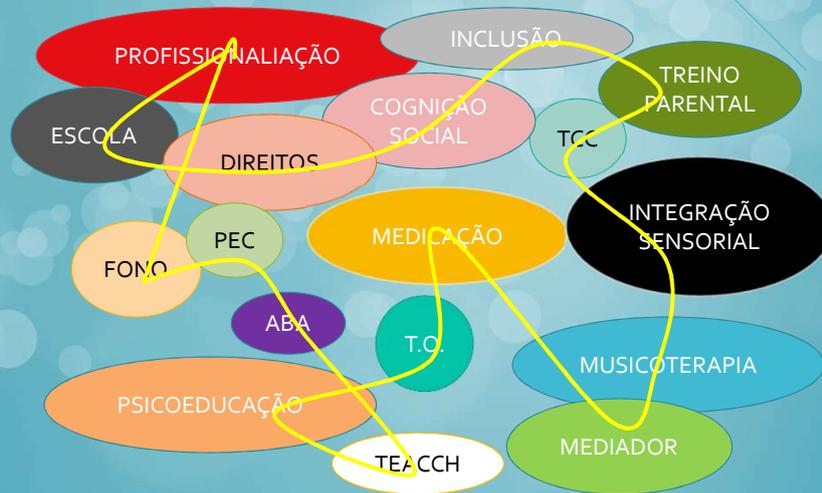
Tratamento

Quando medicar?

- **Sintomas alvo:** hiperatividade, desatenção, comportamentos auto e heteroagressivos, irritabilidade, alteração do sono, ansiedade, depressão, comportamentos repetitivos em excesso, crises convulsivas.
- **Terapias controversas ou contra indicadas:** dietas de restrição, vitaminas e minerais, quelação, câmara hiperbárica, transplante de células tronco.

- O autismo é um transtorno que ainda não foi totalmente desvendado pelos especialistas, conseqüentemente há sempre novas descobertas acontecendo.
- O que se sabe até agora é que o autismo deve ser tratado o mais cedo possível com rotinas e terapias bastante específicas para cada criança, envolvendo a participação de pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, além de professores e pais.

Autismo é um assunto interdisciplinar!!!



Prognóstico...

Dois aspectos importantes:

- QI > 70 (> 50% dos autistas tem DI);
- Aquisição de fala até os 5 anos (30% serão não verbais).

Quem precisa do
diagnóstico?
A família?
Os terapeutas?
A escola?

A INTERVENÇÃO NÃO REQUER QUE O DIAGNÓSTICO ESTEJA FECHADO...
QUALQUER ATRASO NO DNPM INDICA O INÍCIO DA INTERVENÇÃO

ADNPM
RED FLAGS

Interessa-se por outras crianças?

Aponta algo de seu interesse?

Traz objetos para lhe mostrar?

Ele o imita?

Ele responde ao seu nome?

Ele segue o seu apontar?

E a Inclusão?

O que é inclusão?

É o respeito e a aceitação das diferenças e limitações e o empenho no desenvolvimento das habilidades preservadas.

É um processo individualizado e dinâmico, que requer práticas heterogêneas e criativas, dispendiosas e exigentes.

Todos devem estar envolvidos e comprometidos.

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização,
Diversidade e Inclusão

Diretoria de Políticas de Educação Especial

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Anexo I, 4º andar, sala
412

CEP: 70047-900 – Brasília, Distrito Federal, Brasil

Fone: (61) 2022-7661/9081/9177 – Fax: (61) 2022-9297

NOTA TÉCNICA Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE

Data: 23 de janeiro de 2014.

Assunto: **Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar.**

"...o AEE visa promover acessibilidade, atendendo as necessidades educacionais específicas dos estudantes público alvo da educação especial...

Para realizar o AEE, cabe ao professor que atua nesta área, elaborar o Plano de Atendimento Educacional Especializado – Plano de AEE, documento comprobatório de que a escola, institucionalmente, reconhece a matrícula do estudante público alvo da educação especial e assegura o atendimento de suas especificidades educacionais.

Neste liame não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico."

O mercado de trabalho

- Movimento mundial em prol dos direitos sociais e civis de minorias que contempla o direito à educação, à igualdade de oportunidades e de participação (equidade).
- Evolução do modelo médico > modelo educacional > modelo inclusivo
- Uma jornada que se inicia na escola e é um processo complexo que demanda orientação e planejamento.
- Todos os atores participarão desse processo:
 - ✓ APAE
 - ✓ ONG
 - ✓ Assistência social
 - ✓ Iniciativas isoladas filantrópicas ou privadas

Terminologia

- **Deficiência**

“Aquela pessoa que apresente, em caráter permanente, perdas ou reduções de sua estrutura ou função anatômica, fisiológica, psicológica ou mental, que gerem incapacidade para certas atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano.”

Terminologia correta: Pessoa com Deficiência (PcD)

Bases Legais

- Lei 8.213/91 de 24/07/1991 (Lei das Cotas)

Art. 93 - a empresa com 100 ou mais funcionários está obrigada a preencher de dois a cinco por cento dos seus cargos com beneficiários reabilitados, ou pessoas portadoras de deficiência na seguinte proporção:

- Até 200 funcionários.....2%
- De 200 a 500 funcionários.....3%
- De 501 a 1000 funcionários.....4%
- De 1001 em diante funcionários.....5%

Lei 12.764/12

- Artigo 1º: § 2º - A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada **pessoa com deficiência**, para todos os efeitos legais.
- Art. 2º: São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista: V – o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990(ECA).
- Art. 3º: são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista o acesso:
 - a) à educação e ao ensino profissionalizante;
 - b) à moradia, inclusive à residência protegida;
 - c) ao mercado de trabalho;
 - d) à previdência social e à assistência social.

Comprovação da deficiência

- **Laudo médico:** deve ser emitido por médico, atestando enquadramento legal do empregado para integrar a cota, de acordo com as definições estabelecidas na convenção nº 159 da OIT, Parte I, art.1; Decreto nº 3.298/99, arts.3º e 4º, com as alterações dadas pelo art. 70 do Decreto nº 5.296/04.
- Deverá especificar o tipo de deficiência e ter orientação expressa do empregado para utilização do mesmo pela empresa, tornando pública sua condição.

Profissionalização da PcD

Legalmente a inserção estaria garantida...

#LEGISLAÇÃO TRABALHISTA #LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL
#LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PARA TEA

Entretanto...

#CARGOS CRIADOS PARA RESPONDER À LEI
#PESSOAS INCLUÍDAS EM EMPRESAS SEM APROVEITAMENTO
#CONCEITO COLETIVO DE QUE DEFICIÊNCIA É INCAPACITANTE E SINÔNIMO
DE PROBLEMA
#AUMENTO DA SEGREGAÇÃO E PRECONCEITO

Por Que Inserir?
Lei/Multa/Fiscalização

Como Inserir?

Diagnosticar
Tratar
Educar
Sensibilizar a Família
Qualificar a Escola Básica,
Média Superior e Profissionalizante
Capacitar Equipes
Informar a Comunidade
Envolver a Empresa
Mediar
Apoiar

Algumas dicas...

- Não tenha medo;
- Respeite e apoie;
- A deficiência não os define, valorize suas habilidades;
- Medie sua convivência no ambiente de trabalho, festas, comemorações e socialmente;
- Não suponha nada, seja claro, assertivo e direto em tudo que se espera que ele cumpra;
- Não espere “bom senso”, “iniciativa” e “proatividade”, dê ordem, seja claro;
- Seja empático.

Sites...

www.autismoerealidade.org
www.ama.org.br
www.lagartavirapupa.com.br
www.autismspeaks.org
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed



Protocolos

PROTOCOLO DO ESTADO SÃO PAULO DE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ENCAMINHAMENTO
DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

SECRETARIA DA SAÚDE SECRETARIA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

2013

<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br>

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À REABILITAÇÃO DA PESSOA COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO
AUTISMO (TEA) / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO
DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

2014

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf

LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO
AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NA REDE DE ATENÇÃO

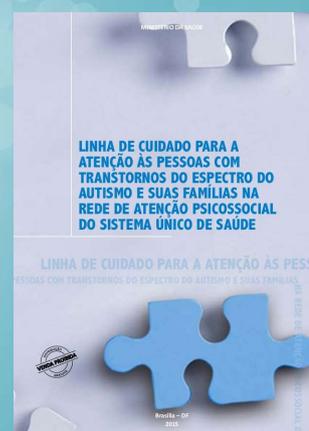
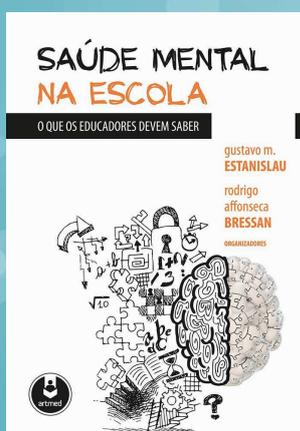
PSICOSSOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

2015

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf

Livros...



Obrigado!!!

jrsrajr@hotmail.com

017 33537319 (Tel)



Transtorno de Espectro Autista e a Escola

Profa. Angela Maria Traldi Cecato



Como incluir um indivíduo com TEA na escola ?

Dificuldade
de interação
social

Restrições na
comunicação

Situações
desconectadas
com a realidade
escolar



• Professor

ANSIEDADE

Cada autista é de um jeito e cada um deles recebeu o diagnóstico num momento diferente.



Alguns receberam o diagnóstico num momento ótimo, precoce, e tiveram a oportunidade de passar por uma intervenção precoce. No entanto, **a maioria chega ao diagnóstico tardiamente**, com atrasos que não foram trabalhados e que demandarão maiores esforços para a equipe pedagógica.

O que é necessário primeiro

Medidas de avaliação e análise caso-a-caso.

A partir do diagnóstico - avaliar :

- nível intelectual e sua linguagem
- descrever seus comportamentos mais difíceis
- preferências
- fobias/medos
- alterações de sensibilidade
- potencial pedagógico

Observar

- Ausência de linguagem verbal, ou linguagem verbal pobre.
- Ecolalia imediata (repetição do que outras pessoas acabaram de falar) ou ecolalia tardia (repetição do que outras pessoas falaram há algum tempo, repetição de comerciais de TV, de falas de filmes ou novelas etc.).
- Hiperatividade, ou seja, constante agitação e movimento (ocorre em um grande número de crianças) ou extrema passividade (ocorre em um menor número de crianças)
- Contato visual deficiente, ou seja, a criança raramente olha nos olhos do professor, dos pais ou de outras crianças.

Observar

- Comunicação receptiva deficiente, ou seja, a criança apresenta grandes dificuldades em compreender o que lhe é dito, não obedece a ordens nem mesmo simples e muitas vezes não atende quando chamada pelo nome.
- Problemas de atenção e concentração.
- Ausência de interação social, ou seja, a criança não brinca com outras crianças, não procura consolo quando se machuca e parece ignorar os outros. Pode rir ou chorar, mas sempre dando a impressão de que isso diz respeito apenas a ela mesma.
- Mudanças de humor sem causa aparente.

Observar

- Usar adultos como ferramentas, como levar um adulto pela mão e colocar a mão do adulto na maçaneta da porta para que a abra.
- Ausência de interesse por materiais ou atividades da sala de aula.
- Interesse obsessivo por um determinado objeto ou tipo de objetos, por exemplo, a criança pode ter obsessão por cordões de sapatos, palitos de dente, tampinhas de refrigerante etc.
- Eventualmente uma criança com autismo pode aprender a ler sozinha antes dos quatro anos sem que ninguém tenha percebido como isso ocorreu.
- **Improvável que todas estas características apareçam ao mesmo tempo.**

Intervenção na Escola

- Facilitar o relacionamento com o universo concreto do que com o de ideias abstratas, por exemplo: maior facilidade em receber e transmitir comunicação por meio da troca de cartões do que por meio da linguagem verbal.
- A dificuldade de imitação da maioria dessas crianças é o porque da conveniência de ensinar por meio da estrutura dos materiais ou do apoio físico em vez da demonstração ou da comunicação verbal.

Na hora de intervir não se esqueça ...

- A maioria dessas crianças tem facilidade em memorizar sequências de objetos. Em contrapartida, tem maior dificuldade em memorizar ideias em sequência.
- Também apresentam dificuldade em estabelecer relações entre eventos e, conseqüentemente, em estabelecer generalizações.

- Sempre estimular a comunicação criança-professor promovendo brincadeiras gostosas, **mas estruturadas** e mudar periodicamente brinquedos e brincadeiras. Não confundir **obsessões com interesse**.

Na hora de intervir não se esqueça ...



- Até 3 anos a criança aprende por exploração, mas a criança autista NÃO.

TEA na Creche e Educação Infantil

ACERTO



ERRO

Com motivação e elogio, senão ela aprende o erro primeiro

TEA na Creche e Educação Infantil

- A inserção de crianças autistas na creche deve ser planejada...
- **Não é porque ela estará inserida com crianças que ela terá interação social.**
- **Ela não aprende por exploração do ambiente ou observação voluntária.**

A experiência do brincar deve ser oferecida a criança inicialmente de **forma estruturada e dirigida para que, por meio dessa experiência, ela possa, aos poucos, estabelecer relações de causa e consequência** que resultem no desejo de repetir experiências cujos resultados lhe tenham sido agradáveis e que não teria tido por iniciativa própria.



TEA na Creche e Educação Infantil



- Os estímulos oferecidos inicialmente devem ser estritamente os envolvidos no jogo ou atividade, considerando:
 - Estímulos desnecessários no ambiente podem confundir a criança e até mesmo irritá-la.
 - Tudo que está no espaço de aprendizado deve ter organização e sentido;
 - Brincadeiras livres podem aumentar o isolamento, conduzir mais destruição de brinquedos e distanciar a criança do aprendizado;
 - Manifestações de afeto excessivamente efusivas podem confundi-la e muitas vezes podem até desencadear agressividade.

Iniciar o aprendizado o mais cedo possível



O professor coloca objetos à vista da criança mas fora do alcance das mãos, ensinando por apoio físico o que ele quer.



Comunicação
Interação social
Uso da Imaginação

Preparar a Escola

- Devido à heterogeneidade do quadro podem ocorrer as mais diversas situações e para os mais diferentes perfis de crianças com TEA:
 - É importante adotar **materiais e meios didáticos que permitam criar vínculo da criança com a sala de aula** e com as propostas de estimulação.
 - Muitas crianças com TEA **não** suportam barulhos, vozes de humanos, mudanças de rotina, imposição de regras e a **identificação** destes fatores estressores **previne** e permite conforto para que ela continue frequentando a escola sem maiores contratemplos.
 - Os professores devem **adaptar** o currículo de acordo com a criança, sempre direcionando o modelo para um foco **mais individualizado**. Não raro, é essencial que a criança tenha um **professor de apoio individual** e especializado aos seus cuidados, pois uma das maiores dificuldades é condicionar esta criança a **começar e terminar atividades e tarefas com significado e finalidade**.

O início da escolarização

➤ Aprendendo a estabelecer relações:

O primeiro passo para possibilitar o estabelecimento de relações, que deve ser dado o mais cedo possível, é o aprendizado das comparações.

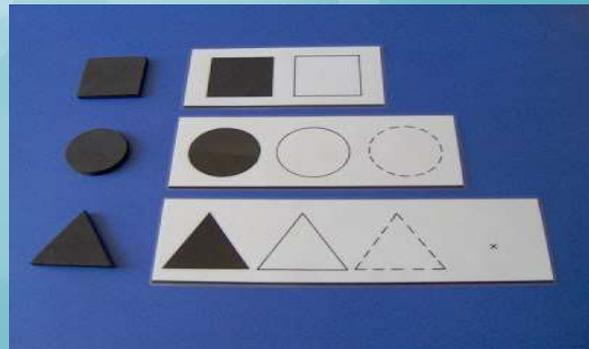


Pareamento

O início da escolarização

- **Estabelecendo sistemas de comunicação – mesmo que muito simples, é necessário:**

A linguagem verbal é muito importante, e deve ser desenvolvida, mas, em paralelo deve-se introduzir um sistema de comunicação baseado não na linguagem verbal, mas sim em objetos concretos ou figuras.



Na escola sempre...

 ORGANIZAÇÃO DA ROTINA					
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO DOMINGO

VENHO PEGAR VOCÊ NA ESCOLA ÀS



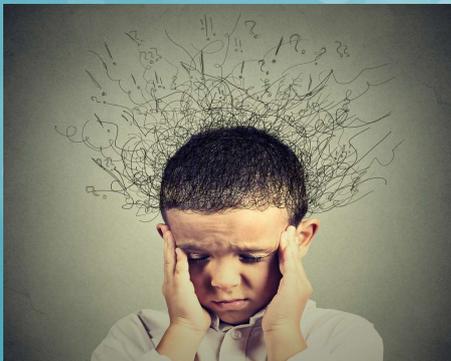
**AUTISMO E EDUCAÇÃO
CARTÕES PARA TRABALHAR
A ROTINA**
SIMONE HELEN DRUMOND ISCHKANIAN

Na escola sempre...

Referências, limites e contadores:
elementos de apoio, de organização
e estrutura.



Referências são pequenas orientações (possíveis de serem compreendidas pela criança) com indicações de onde colocar a mão, o pé, o copo, o prato etc.



Muitas vezes, uma criança dá a impressão de não saber executar uma determinada tarefa, quando na verdade ela fica **confusa por não saber o local exato onde ela deve colocar alguma coisa.**

A referência é uma importante indicação visual de como realizar uma tarefa.

Limites são barreiras físicas para delimitar a direção esperada do movimento da criança.



Muito utilizados em **atividades de Educação Física**. Por exemplo, ao organizarmos um pequeno circuito, podemos colocar cordas limitando o espaço no qual a criança deve andar.

Contadores podem ser moedas ou pedras coloridas que apoiam a criança no número de repetições de determinada atividade.



Oferecem uma **indicação visual da duração da atividade**. Se a criança precisa encontrar 3 bolinhas numa cesta, ela pode ter três moedas que vai colocando em um cofrinho a cada volta. Assim ela pode ter uma orientação sobre o término da atividade.

O grande desafio na construção do conhecimento é a integração das habilidades adquiridas.

O processo que conduz a essa integração passa pela estimulação simultânea do desenvolvimento em todas as áreas e pela relação dessas habilidades com as questões da vida.



A criança surpreender o professor com comportamentos repetitivos como: birras, gritos, recusa em engajar-se nas atividades, ou choros, aparentemente sem motivo.



Saber colocar limites é indispensável, e a forma de colocá-los deve ser muito bem avaliada. Primeiro é importante saber que colocar limites adequadamente pode melhorar as condições de aprendizado e sociabilização da criança.

Entender o porquê da crise é fundamental para evitar que ela aconteça.

ALGUNS POSSÍVEIS DESENCADEADORES:



Fonte: Livro - Convivendo com Autismo e Síndrome de Asperger

ESTOUAUTISTA
www.estouautista.com.br

O professor deve entender que....

Algumas crianças com TEA não vão falar nunca. Esse é um fato que devemos saber desde o começo. Apesar disso, devemos empenhar todo nosso esforço para que todas aquelas que têm condições adquiram uma, ou alguma linguagem verbal expressiva.

A comunicação com figuras ajuda muito, pois associa a palavra a um objeto ou pessoa concreta e conhecida.

Falar demais só atrapalha, pois muitas vezes confunde. É importante introduzir a linguagem aos poucos, apoiando-se em atividades e objetos concretos, conhecidos e muito claros, e avançando de acordo com as possibilidades da criança.

O professor deve entender que....

Existe uma gama de possibilidades no desenvolvimento da linguagem pictórica e representativa dessas crianças que são afetadas pelas dificuldades no uso da imaginação que a maioria delas.

E

Encontrar crianças que nunca tentaram representar a realidade por meio de traços no papel e outras com uma forte tendência a desenhar tudo o que lhes chama a atenção, de forma extremamente detalhada e obsessiva.

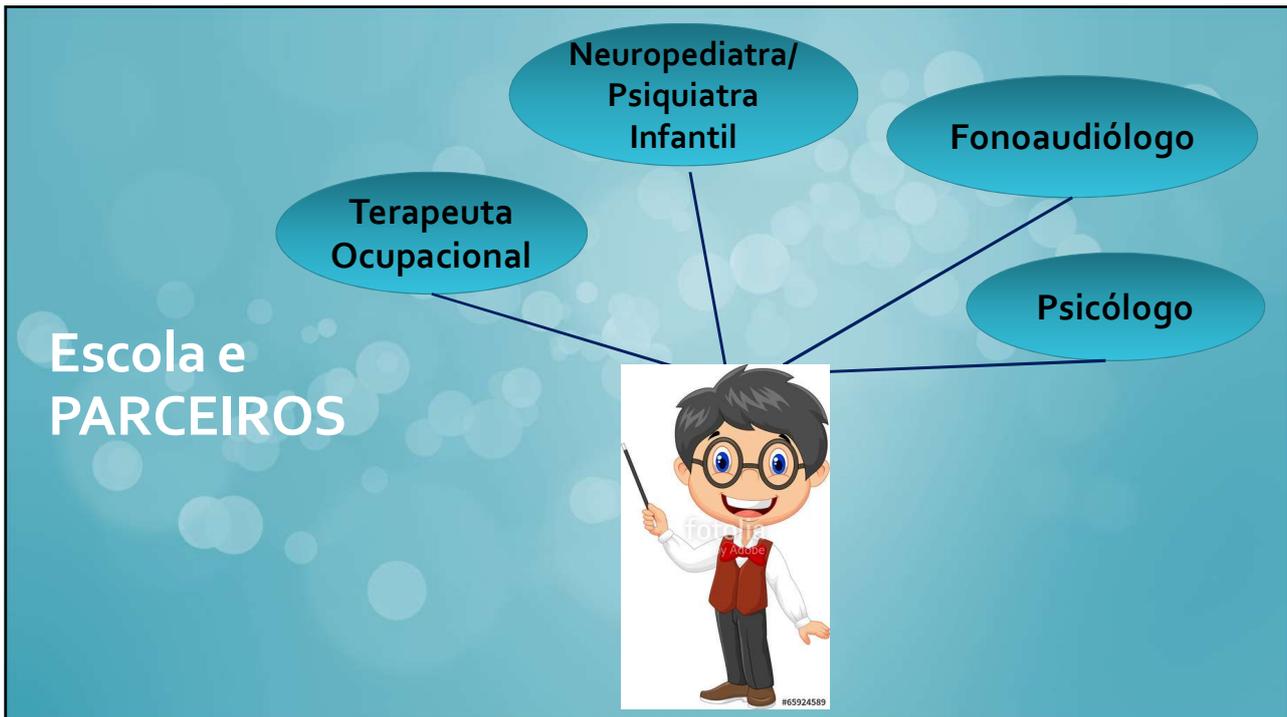
O mais importante aqui é pensar que, no segundo caso, o desenho tem de ocupar um tempo não demasiadamente grande a ponto de prejudicar o contato da criança com o ambiente.



Isso às vezes é muito difícil, e algum meio de negociação tem que ser encontrado para que a criança não seja prejudicada no seu aprendizado e contato com o meio.

Sugestões para evitar alterações do comportamento adaptativo

- tente manter seu aluno sempre ocupado;
- organize uma rotina diária previsível;
- comece sempre com tarefas curtas e pouco material, aumentando-os sempre com muita segurança;
- tenha sempre muito cuidado na organização das tarefas para que seu aluno consiga compreender totalmente a proposta;
- fale pouco, principalmente no começo;
- observe cuidadosamente seu aluno para ver se existe algum fator desencadeante dos problemas de comportamento;
- observe se tem rituais de comportamentos que acabam desencadeando o descontrole;
- incentive a comunicação de seu aluno colocando à sua disposição mecanismos para pedir ajuda, pedir para ir ao banheiro, pedir para parar etc.



**Parte da carta
de uma mãe de
uma criança
autista ao
Professor**

"Meu querido professor, minha chatice e ansiedade são porque sei que o papel que você tem na vida de meu filho é fundamental.

Você com certeza estará na memória de tantas crianças e pais de crianças típicas. Mas, ao incluir meu filho, você estará na história dele como pilar fundamental para seu desenvolvimento, e toda a conquista a partir de você terá você como parte fundamental.

Quando (porque eu acredito) meu filho estiver inserido na sociedade, ele deverá isso a você. E eu nunca lhe esquecerei."



Oficina

Educação Infantil – Reconhecendo Padrões de Normalidade e Alterações.

Na educação infantil a prioridade é a atividade motora global, concentrando-se na necessidade fundamental de movimento, de investigação e de expressão. Nestes dois encontros serão apresentados padrões do desenvolvimento motor que são pré requisitos de conteúdos cognitivos. A riqueza de habilidades motoras da criança depende do desenvolvimento neuromuscular; contudo, a aprendizagem também exerce influência sobre certas habilidades motoras como falar, escrever, abotoar e amarrar os sapatos.

Através de avaliações específicas e olhar treinado poderá “enxergar” sinais desviantes. Dessa forma, entender a relação entre a idade da criança com a fase e característica motora pelas quais passam, constitui-se para um melhor acompanhamento do desenvolvimento motor.

2 Módulos – TEORIA E PRÁTICA –
Carga Horária: 8 horas

centrodeneuroeducacao@hotmail.com
Fone: (17)98115-8998 (WhatsApp)



Oficina

Neurociências do Movimento: Reabilitação das funções executivas nos Transtornos de Aprendizagem através dos movimentos.

Através do movimento, intervimos nas funções executivas que se refere ao processo cognitivo cuja a função é o planejamento, iniciação e a execução de tarefas, pela memória operacional, pela atenção sustentada e pelo controle inibitório de impulsos. Áreas tão comprometidas nas crianças com Transtornos de Aprendizagem.

2 Módulos – TEORIA E PRÁTICA
Carga Horária: 8 horas.

centrodeneuroeducacao@hotmail.com
Fone: (17)98115-8998 (WhatsApp)



OFICINA

Transtorno do Espectro Autista – TEA: Questões sensoriais, estratégias de flexibilização e neurobiologia do TEA.

Conceitos atuais envolvidos no diagnóstico do TEA e as características clínicas que auxiliam os profissionais da área da educação e saúde a fazer um diagnóstico diferencial dos TEA. Pesquisas científicas que apontam para evidências importantes no sentido de esclarecer a neurobiologia desta desordem.

Descrição dos diferentes sistemas sensoriais e a importância de atividades sensoriais para o desenvolvimento destas crianças.

Apresentação dos principais instrumentos diagnósticos.

2 MÓDULOS – TEORIA E PRÁTICA
Carga Horária: 8 horas.



Oficina

Avaliação Intelectual nos Transtornos de Aprendizagem – aplicação, correção e interpretação do WISC IV.

SOMENTE PSICÓLOGOS

O WISC-IV (Escala Weschler) é o instrumento considerado 'padrão ouro' para a avaliação da inteligência em crianças. É considerado essencial para avaliação neuropsicológica e no trabalho clínico.

Carga Horária: 8 horas

centrodeneuroeducacao@hotmail.com
Fone: (17)98115-8998 (WhatsApp)



Muito obrigada!

E-mail: centrodeneuroeducacao@hotmail.com

WhatsApp (17) 98115-8998



Transtorno de Espectro
Autista e a Família
Lidiane Santana Pereira Toledo

Meu filho é autista, e agora?

Transtorno de Espectro
Autista e a Família
Lidiane Santana Pereira Toledo

- Qualidade de vida
- Estrutura familiar
- Saúde emocional



Transtorno de Espectro
Autista e a Família
Lidiane Santana Pereira Toledo

Qualidade de vida

“Olha como essa criança é mal educada, fica se jogando no chão”.

Os familiares de um indivíduo autista sentem um impacto em relação à qualidade de vida. De certa maneira, os pais se tornam reféns dos comportamentos da criança dentro e fora de casa.

As atitudes do autista fora de casa são alvo de preconceito e julgamento, causando desconforto, momentos de tensão e ansiedade. Diante disso, a família passa a se privar do convívio social, pois se sente mais confortável dentro de casa.

Além disso, em muitos casos, um dos pais acaba abrindo mão da carreira profissional para permanecer em casa, o que impacta financeiramente na família.

Transtorno de Espectro
Autista e a Família
Lidiane Santana Pereira Toledo

Estrutura familiar

“Com tantos problemas, a vida de casal passa a ser deixada de lado”.

As necessidades constantes do filho autista causam uma mudança na rotina dos pais. Isso pode afetar significativamente a troca de afeto e o diálogo, fatores tão importantes para a manutenção da vida de casal.

Diante de tais conflitos, os casais correm o risco do divórcio. Mas ao mesmo tempo, precisam ter a consciência de que a dissolução do núcleo familiar pode gerar efeitos ainda mais negativos no tratamento da criança autista.

Uma das estratégias principais para tratar o autista é a união da família e sua atuação conjunta em todas as intervenções necessárias, para suprir as demandas de saúde, educação, lazer, entre outras.

Transtorno de Espectro
Autista e a Família
Lidiane Santana Pereira Toledo

Saúde emocional

“Diante de tudo, eu me sentia impotente, triste, depressiva...”

Pais que tem filhos autistas podem desenvolver quadros depressivos ou transtornos de ansiedade. Por se sentirem desconfortáveis no convívio de outras pessoas, os familiares estão suscetíveis a sofrerem de fobia social.

Os problemas emocionais se tornam rotina, levando por vezes a transtornos psiquiátricos. Isso pode afetar significativamente a capacidade de atuação no núcleo familiar, acarretando prejuízos no tratamento dos filhos.

Transtorno de Espectro
Autista e a Família
Lidiane Santana Pereira Toledo

Muito obrigada pela atenção!

