



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



IPA+

Autism- training for inclusion

Módulo 2: Definição e Concetualização das Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)



Índice

- 1- Revisão dos critérios de diagnóstico de autismo presentes no DSM-5
Principais características
- 2 - Outros aspetos importantes a ter em consideração
- 3 - Características importantes a ter em mente quando se trabalha com pessoas com autismo
- 4 - Processo de avaliação e ferramentas específicas de avaliação do autismo
- 5 - Checklist - Autismo
- 6 - O que é atualmente conhecido sobre as causas do autismo
- 7- Equívocos comuns sobre o autismo

1 - Critérios para o diagnóstico de autismo presentes no DSM-5

Principais características

A. Défices na comunicação social

- Défice na utilização da comunicação adequada ao contexto social.
- Défice na comunicação em contextos múltiplos.
- Dificuldades em seguir regras de conversação e narração, como por exemplo, esperar pela sua vez para falar durante uma conversa.
- Dificuldades em compreender o que não está explicitamente exposto (ex.: fazer deduções/conclusões).
- Dificuldades em compreender linguagem ambígua (ex.: idiomas, humor, metáforas, múltiplos significados que dependem do contexto de interpretação).
- Défices nos comportamentos de comunicação não verbal (contacto visual, linguagem corporal ou mímica).

1- Critérios para o diagnóstico de autismo presentes no DSM-5

B. Comportamentos estereotipados/repetitivos

- Comportamentos estereotipados ou repetitivos, uso de objetos, discurso e movimentos motores.
- Insistência na semelhança, adesão inflexível às rotinas.
- Padrões ritualizados ou comportamento verbal ou não verbal.
- Interesses altamente restritos e fixos que não são normais em intensidade ou em foco.

2- Outros aspetos importantes a ter em consideração

Além das características principais do autismo, há também uma lista de problemas comuns associados, e comorbilidades frequentes, que devem ser levados em consideração:

- Interesses sensoriais incomuns e hiper ou hiposensibilidade a inputs sensoriais (ex: aparente indiferença perante a dor/temperatura, resposta adversa a sons ou texturas específicas, olfato e tato excessivos, fascínio visual perante luzes ou movimento);
- Elevados níveis de ansiedade;
- Problemas de sono;
- Padrões de alimentação irregulares, resultando por vezes em distúrbios gastrointestinais;
- Birras graves e comportamento autoagressivo;
- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA);
- Epilepsia;
- Dificuldades intelectuais ou de aprendizagem.

3 - Características importantes a ter em mente

Algumas das características-chave a ter em conta quando se trabalha na área do autismo são:

- Idade em que surge o autismo;
- Variantes clínicas;
- Teoria da Mente e autismo;
- Funções Executivas e autismo;
- Autismo e aptidões/ interesses especiais.

4 - Processo de avaliação e ferramentas de avaliação específicas do autismo

Qualquer pessoa com suspeita de autismo tem direito a uma avaliação clínica e médica completa. A avaliação é muito importante, pois permite um diagnóstico preciso, de forma a identificar as necessidades individuais, e assegurar que a intervenção é direcionada para essas mesmas necessidades.

Avaliação de diagnóstico precoce

Etiologia

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) englobam um grupo heterogéneo de perturbações do desenvolvimento neurológico. As causas reconhecidas das Perturbações do Espectro do Autismo incluem a inclusão ou combinação de fatores genéticos, neurológicos e ambientais.

Sem biomarcadores

Os testes disponíveis não conseguem detetar marcadores biológicos ou alterações genéticas em cerca de 70% das crianças com PEA, onde o diagnóstico é exclusivamente baseado em sintomas e indicadores comportamentais, que são difíceis de avaliar em crianças muito pequenas.

Importância

A intervenção precoce, antes dos dois anos de idade, parece alterar as trajetórias de desenvolvimento subjacentes ao cérebro em indivíduos com PEA. Isto, juntamente com a alta prevalência, demonstra que identificação precoce é uma prioridade.

Avaliação de diagnóstico precoce: processo

Reconhece a possibilidade de Perturbação do Espectro do Autismo
A família, escola ou pediatra identifica sinais iniciais ou sinais de alerta.

Referência para vigilância e detecção
Instrumentos de despiste “rastreio” (M-CHAT).

Decidir se é necessário um diagnóstico específico.

Diagnóstico
Instrumentos globais (ex: perfil intelectual e de autonomia) e específicos (ADOS, ADI-R).

Avaliação de diagnóstico precoce: indicadores iniciais

- Investigações recentes confirmam, que um despiste apropriado, pode determinar se uma criança está em risco em relação ao autismo, mesmo em crianças com um ano de idade. Sabe-se que cada criança tem um desenvolvimento diferente, e que a intervenção precoce proporciona bons resultados. Alguns estudos indicam que a intervenção precoce intensiva melhora a aprendizagem, a comunicação e as competências sociais em crianças pequenas com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA).
- Por tudo isto, os pais ou cuidadores, devem ter conhecimento dos primeiros sinais de autismo e estarem familiarizados com os indicadores de desenvolvimento típico que as crianças deveriam atingir. Os seguintes “sinais de alerta” podem indicar se a criança está em risco para Perturbação do Espectro do Autismo:

Sem grandes sorrisos ou expressões calorosas ou alegres aos 6 meses ou após

Sem troca de sons, sorrisos ou outras expressões faciais aos 9 meses

Sem balbuciação por volta dos 12 meses

Não gesticula (apontar, acenar, dizer adeus, etc.) aos 12 meses

Nenhuma palavra por volta dos 16 meses

Não há presença de frases de duas palavras com sentido (não incluindo imitação ou repetição) aos 24 meses

Qualquer perda de fala, balbuceio ou competências sociais a qualquer idade

Critérios de diagnóstico: CID-10 vs DSM-5

ICD-10	DSM-5
<ul style="list-style-type: none"> • A Classificação Internacional de Doenças, Décima Edição (CID-10), é o sistema de classificação clínica criado pela Organização Mundial de Saúde, especificado na sua constituição e validado por todos os 193 países que integram a Organização Mundial de Saúde. • Foi publicada a 1 de Janeiro de 1999. • Cada região ou país pode modificar a CID para atender às suas necessidades culturais. • A CID-10 continua a codificar a Síndrome de Asperger e as Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento como diagnóstico específico, contudo, espera-se que a nova edição que será lançada em 2018, esteja alinhada com a classificação do DSM-5. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais editado pela Associação Americana de Psiquiatria. • Foi publicado a Maio de 2013. • É a classificação padrão de Perturbações Mentais utilizada pelos profissionais de saúde para identificar o diagnóstico. • O DSM-5 integrou a Síndrome de Asperger na Perturbação do Espectro do Autismo. • https://images.pearsonclinical.com/images/assets/basc-3/basc3resources/DSM5_DiagnosticCriteria_AutismSpectrumDisorder.pdf
<p>F84 Perturbações Pervasivas do desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> •F84.0 Perturbação Autista •F84.2 Síndrome de Rett •F84.3 Outras Perturbações Desintegrativas da Infância •F84.5 Síndrome de Asperger •F84.8 Outras Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento •F84.9 Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento, sem outra especificação 	<p>299.00 Perturbações do Espectro do Autismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perturbação Autista, Perturbação Desintegrativa da Infância, Síndrome de Asperger e Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento integrados na categoria de Perturbações do Espectro do Autismo • Síndrome de Rett é eliminada • Duas categorias de Sintomas: Comunicação social e comportamento • Problemas sensoriais nos critérios do DSM-5

Avaliação de diagnóstico precoce: Instrumentos de despiste

- Os instrumentos de despiste são designados para ajudar a identificar crianças que poderão apresentar atrasos no desenvolvimento, e que podem ser específicos de uma perturbação (por exemplo, autismo). Pode ser apenas numa área ou geral, englobando várias áreas. Estes instrumentos **não** providenciam evidências conclusivas relativamente aos atrasos do desenvolvimento e não resultam num diagnóstico.
- Se o despiste mostrar um resultado positivo, deve ser feita uma avaliação completa.
- Atualmente, são utilizados diferentes instrumentos de despiste para a identificação precoce de autismo, mas apenas o M-CHAT está disponível para download gratuito.
 - M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Robins & Cols. 2001). 16-30 meses
<http://www.firstsigns.org/downloads/m-chat.pdf>
 - CSBS DP Infant-Toddler Checklist (Wetherby & Prizant). 6-24 meses

Avaliação de diagnóstico precoce: Instrumentos de despiste

De entre as melhores avaliações validadas estão:

- A Escala de Observação para o Diagnóstico de Autismo - Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS, Lord et al., 1999);
- A Entrevista Estruturada para o Diagnóstico de Autismo - Autism Diagnostic Interview - revised (ADI-R Le Couteur, et al., 2003);
- A Entrevista de Diagnóstico para as Perturbações Sociais e da Comunicação - Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO, Leekham et al., 2002);
- A Entrevista Dimensional e de Diagnóstico - Dimensional and Diagnostic Interview (Skuse et al., 2004);
- A Behavioural Summarized Evaluation (BSE), e a Childhood Autism Rating Scale (CARS).

5 - Checklist - Autismo

A identificação dos estágios iniciais do autismo faz-se através da **Checklist for Autism in Toddlers - Revised (M-CHAT-R™)**. É um instrumento cientificamente validado, para despiste em crianças entre os 16 e os 30 meses de idade, que afere o risco para as Perturbações do Espectro do Autismo (PEA). A presente checklist é formada pelas seguintes questões:

1. Se apontar para algo dentro da sala, o(a) seu filho(a) olha para isso?
2. Alguma vez se interrogou se o(a) seu(a) filho(a) pode ser surdo(a)?
3. O(A) seu(a) filho(a) brinca ao faz de conta?
4. O(A) seu(a) filho(a) gosta de trepar coisas?
5. O(A) seu(a) filho(a) faz movimentos incomuns com os dedos perto dos olhos dele(a)?
6. O(A) seu(a) filho(a) aponta com um dedo quando pergunta por algo ou para pedir ajuda?
7. O(a) seu(a) filho(a) interessa-se por outras crianças?

5 - Checklist - Autismo

8. O(A) seu(a) filho(a) mostra-lhe coisas trazendo-as até si, ou segurando-as para que você veja – não para ter ajuda, mas apenas para partilhar?
9. O(A) seu (a) filho(a) responde quando o(a) chama pelo nome?
10. Quando sorri para o (a) seu(a) filho(a) ele(a) sorri de volta?
11. O(A) seu (a) filho(a) incomoda-se com os barulhos do dia-a-dia?
12. O(A) seu (a) filho(a) anda?
13. O(A) seu (a) filho(a) faz contacto visual consigo quando fala com ele(a), brinca com ele(a), ou o(a) veste?

5 - Checklist - Autismo

14. O(A) seu(a) filho(a) tenta copiar o que você faz?
 15. Se virar a sua cabeça para olhar para algo, o(a) seu(a) filho(a) olha em volta para ver para o que está a olhar?
 16. O(A) seu(a) filho(a) tenta chamar a sua atenção para que olhe para ele(a)?
 17. O(A) seu(a) filho(a) compreende quando lhe diz para fazer algo?
 18. Se algo novo acontece, o(a) seu filho(a) olha para a sua cara para ver como se está a sentir em relação a isso?
 19. O(A) seu(a) filho(a) gosta de atividades com movimento?
- Depois de obtido o resultado, a presente checklist avalia o nível de risco e indica se a pessoa necessita ou não de ver um especialista, onde se dá seguimento a uma avaliação que irá complementar a checklist.

6 - O que é atualmente conhecido sobre as causas do autismo

As causas genéticas contribuem fortemente para a gênese subjacente às Perturbações do Espectro do Autismo. No entanto, a heterogeneidade clínica das PEA reflete uma enorme complexidade de bases genéticas e da sua interação com o ambiente.

Apenas em 10% dos casos de Perturbações do Espectro do Autismo existe uma causa identificada associada: genética (incluindo Síndrome do X-Frágil, Neurofibromatose, Esclerose Tuberosa, Síndrome de Angelman, Síndrome de Cornélia de Lange, Síndrome de Down, Fenilcetonúria), outras alterações cromossômicas (detetável através do cariótipo) ou exposição a eventos ambientais raros (infecção gravídica por rubéola ou citomegalovírus, exposição pré-natal a ácido valpróico ou talidomida).

6 - O que é atualmente conhecido sobre as causas do autismo

São necessárias múltiplas abordagens paralelas para avançar no conhecimento dos fatores genéticos subjacentes às Perturbações do Espectro do Autismo. Ainda são necessários dados de pacientes e grupos de pacientes, onde possam ser encontrados grandes efeitos genéticos.

É necessário haver pesquisa neste campo, e as associações de pais devem encorajar a sua participação em projetos cientificamente sólidos, aprovados pelas Comissões de Ética, e de acordo com liberdade de informação.

Em síntese, existem agora importantes evidências relativas a um mecanismo biológico, orgânico para o autismo, confirmando que não existe uma ligação-causa entre as atitudes parentais/ações e o desenvolvimento das Perturbações do Espectro do Autismo.

7- Equívocos comuns sobre o autismo

Existem diversos equívocos sobre o autismo.

Os mesmos estão relacionados com as causas do autismo, mas na realidade, ainda não se sabe com certeza absoluta, o que faz com que a condição esteja presente em algumas pessoas e noutras não.

É possível destacar algumas crenças que têm sido desacreditadas ou que não têm uma base científica.

Alguns equívocos estão relacionados a possíveis « terapias milagrosas ».
Existem também equívocos sobre as próprias pessoas com autismo, relativamente não só aos desafios que enfrentam, mas também às capacidades autísticas que podem apresentar.

De seguida, serão abordados os equívocos mais comuns.

7- Equívocos comuns sobre o autismo

« Vacinas como causa do autismo »

- Em 1998, o médico inglês Andrew Wakefield publicou um estudo no *The Lancet*, sugerindo que a vacina para o sarampo, papeira e rubéola (MMR) poderia causar autismo.
- Este mito foi desmascarado quando surgiram conflitos de interesse não revelados, incluindo o facto do Dr. Wakefield receber dinheiro de um advogado que tentava processar empresas que faziam a vacina MMR.
- Após posteriores preocupações sobre éticas e falsas declarações, o jornal *The Lancet* foi retirado em 2010.
- Pouco tempo depois, a Assembleia Médica Geral do Reino Unido retirou permanentemente a licença médica de Wakefield.
- Desde esse dia, não foi encontrada nenhuma prova de ligação entre as vacinas e o autismo.

7- Equívocos comuns sobre o autismo - fraude

As dietas sem glúten podem « curar » o autismo

- Existe um equívoco relativamente ao facto do glúten agravar, ou ser a causa das características presentes no autismo.
- Alguns pais colocam os seus filhos a fazer dieta, livre de glúten e caseína, na esperança de que isso os “cure”.
- Não existe nenhuma evidência de que, uma dieta livre de glúten possa reverter o autismo (suportado por um estudo recente pela Academia Americana de Pediatras).
- Apesar de uma dieta livre de glúten não curar o autismo, a verdade é que as pessoas com autismo têm maior probabilidade de ter problemas gastrointestinais do que pessoas com desenvolvimento típico.
- Em alguns casos específicos, retirar o glúten pode na melhor das hipóteses fazer desaparecer alguns desconfortos digestivos, e melhorar o comportamento, mas certamente não cura o autismo.

Muitos pais são levados de forma errada, a acreditar que retirar o glúten da dieta da criança pode curar o autismo. Apesar de não ser um processo doloroso, é dispendioso e consumidor de tempo, não permitindo aos pais optar por terapias baseadas em evidências.

7- Equívocos comuns sobre o autismo

Terapia de «Embrulho» para o autismo - *Packing*

- A terapia Packing, utilizada em França, consiste em embrulhar o indivíduo em toalhas previamente molhadas em água fria e, de seguida, em cobertores para ajudar o corpo a aquecer.
- Os defensores desta terapia referem que a mesma, reforça a consciência das crianças em relação aos limites corporais, que em algumas condições psiquiátricas (como o autismo), se fragmentam.
- No entanto, alguns indivíduos no Espectro do Autismo, e alguns profissionais dos cuidados de saúde, descreveram este tratamento como sendo uma forma de abuso à criança, e uma grave violação dos direitos humanos básicos.
- Não existe qualquer evidência científica que reconheça benefícios nesta terapia, sendo que esta prática tem sido desacreditada pelos representantes da Comunidade Internacional.

7- Equívocos comuns sobre o autismo

Quelação

- A Dieta de quelação é um “tratamento” para o autismo, baseado num suplemento químico infundido na criança, com o intuito de remover os metais do sangue.
- Contudo, a revisão dos estudos científicos no que diz respeito a este “tratamento” e ao autismo, concluiu que o mesmo não é eficaz, além de que pode ser perigoso.
- De acordo com esta revisão, os efeitos secundários podem incluir vômito, hipertensão, arritmias, e hipocalcemia, o que pode conduzir a uma paragem cardíaca fatal (uma criança de 5 anos morreu enquanto fazia esta terapia).
- Autores referem ainda que, num estudo realizado em roedores, foi encontrado um agente desta terapia, responsável pelo comprometimento cognitivo de longa duração verificado em ratos.

7- Equívocos comuns sobre o autismo - fraude

Terapias de clister

- Estas terapias requerem o uso de dióxido de cloro, uma solução utilizada no branqueamento em indústrias.
- A solução atua como uma “desintoxicação do autismo,” ao expelir os parasitas que os defensores desta terapia acreditam ser a causa do autismo.
- O produto pode ser injetado ou ingerido pela pessoa.
- Bleach enema (clister) pode provocar náusea, vômito, diarreia e desidratação grave, Este tratamento é partilhado e discutido em grupos fechados da mídia social com a instrução para que os membros não discutam o tratamento com ninguém.
- É geralmente considerada uma prática abusiva e extremamente perigosa.

7- Equívocos comuns sobre o autismo

Estereótipos sobre as capacidades individuais

- As capacidades de uma pessoa com autismo dependem de cada indivíduo.
- Ter autismo não significa necessariamente que a pessoa tem uma deficiência intelectual.
- Muitas pessoas com autismo possuem capacidades intelectuais normais ou acima da média.
- O facto de uma pessoa ser não verbal, não significa que não seja inteligente ou que não seja capaz de se expressar.
- Um indivíduo pode ter facilidade em conversar e apresentar elevadas competências intelectuais, no entanto, não significa que não tenha dificuldades ao nível da interação social e da compreensão de determinados aspetos do mundo à sua volta.

7- Equívocos comuns sobre o autismo

Desenvolvimento e Autonomia

- Muitas pessoas com Perturbações do Espectro do Autismo querem estudar e encontrar um emprego que as realize.
- Em muitos casos, as pessoas com autismo podem trazer muitas competências e dedicação para o local de trabalho.
- Nos domínios da educação e do emprego, algumas pessoas com autismo irão necessitar de acomodação e apoios razoáveis com os aspetos da vida escolar/trabalho.
- Da mesma forma, muitas pessoas com autismo gostariam de viver o mais autonomamente possível.
- Em muitos casos, isso requer serviços flexíveis e baseados na comunidade, que façam um equilíbrio entre a privacidade e a liberdade com o suporte disponível em determinados aspetos da vida diária.

7- Riscos dos equívocos

- Os equívocos podem apresentar riscos físicos e sociais.
- O equívoco relativo às vacinas serem a causa do autismo, teve um impacto imediato na percentagem de pais que vacinaram os filhos contra o sarampo, rubéola e papeira. Até hoje, há um número reduzido de crianças vacinadas para o efeito, tendo-se assistido a surtos de sarampo em muito países, incluindo na Europa.
- As alegadas terapias podem colocar a segurança e bem-estar de uma pessoa com autismo em grande risco, e sofrimentos desnecessários.
- Pode ser dado aos pais uma falsa esperança, dissuadindo-os de procurar terapias baseadas em evidências e desperdiçando tempo quando diz respeito à intervenção precoce.
- As alegadas terapias são feitas para fazer dinheiro através dos pais, sendo que podem também ser muito dispendiosas, acrescentando mais dificuldades às dificuldades financeiras com que muitas famílias se deparam.
- Os equívocos sociais sobre as capacidades individuais negam a uma pessoa com autismo a sua autodeterminação e possibilidade de viver de acordo com o seu potencial.

Bibliografía

Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. Trastornos del Espectro del Autismo DSM 5. Criterios diagnósticos. Traducción de Rubén Palomo.

Rivière, Á. (2001). ¿Qué nos pediría un autista? Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 32(193), 40-41.

Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M....& Díez-Cuervo, A. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Rev Neurol, 43(7), 425-38.

Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., Van Der Gaag, R. (2000). Persons with Autism Spectrum Disorders: Identification, understanding, intervention. Autism-Europe aisbl.

Bibliografia

Position paper on care for people with autism: Disponível através do seguinte link:
<http://www.autismeurope.org/files/files/docpos08-uk.pdf>

France's Autism Treatment Shame. BBC News (2012): Disponível através do seguinte link:
<http://www.bbc.com/news/magazine-17583123>

Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up (M-CHAT-R/F)T (2009): Disponível através do seguinte link: http://www2.gsu.edu/~psydlr/M-CHAT/Official_M-CHAT_Website_files/M-CHAT-R_F.pdf

The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud; T. S. Sathyanarayana Rao and Chittaranjan Andrade (2011): Disponível através do seguinte link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136032/>

Autism. The management and support of children and young people on the autism spectrum. NUCE (2014): Disponível através do seguinte link: <http://www.autismeurope.org/blog/2014/10/12/autism-the-management-and-support-of-children-and-young-people-on-the-autism-spectrum/>

Links

DSM-5: Disponível através do seguinte link: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Autism-Europe Diagnostic criteria for autism: Disponível através do seguinte link: <http://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/Diagnostic-criteria-for-autism-under-the-DSM-5.pdf>

About autism. An explanation by Autism-Europe: Disponível através do seguinte link: <http://www.autismeurope.org/about-autism/>

What is autism?: Video by the National Autistic Society: <https://www.youtube.com/watch?v=d4G0HTIUBII>

Study: Gluten-free diet doesn't improve autism symptoms; Autism Speaks (2015): Disponível através do seguinte link: <https://www.autismspeaks.org/science/science-news/study-glutencasein-free-diet-doesn%E2%80%99t-improve-autism-symptoms>

The IPA + Partnership



Principais autores:

Aurélie Baranger, Cristina Fernández & Haydn Hammersley

Colaboradores:

Celia Gil, Christian García, Conchita Garate, Isabel Cottinelli, Rita Soares, Inês Neto, Sunčica Petrović, Nenad Glumbić, Milica Jacevski , José Luis Cuesta & Ascensión Doñate

Aviso Legal

O apoio da Comissão Europeia para a produção desta publicação não constitui um endosso dos conteúdos que refletem apenas a visão dos autores, e a Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer uso que possa ser feito da informação nele contida.