



Curso de Capacitação

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

1. TEA/AUTISMO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA/AUTISMO E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A evolução de sinais e sintomas remete aos transtornos que se denominam enquanto agrupamento de condições que se ancoram no começo das fases marcadas para o desenvolvimento infantil, podendo aparecer até mesmo antecipando o ingresso das crianças na vida escolar. As consequências vão desde prejuízos nos contextos de vida afetiva, social, familiar, profissional e escolar.

Os diversos sintomas que sinalizam os prejuízos motores ou psíquicos são de diversas ordens e se orientam pela comparabilidade com seus respectivos pares, com déficits escolares ou em aprendizagem de vários aspectos cognitivos: memória, aprendizagem, atenção, raciocínio, pensamento, linguagem e resolução de problemas.

É importante ressaltar que as funções executivas podem estar prejudicadas também, sendo estas habilidades promissoras para a evolução, crescimento e desenvolvimento infantil. Estas funções demarcam processos complexos de planejamento e execução, com domínios de temporalidade de curto, médio e longo prazo. O domínio referencia frequência, duração e intensidade.

Na vida escolar, o desenvolvimento adequado e o controle das funções executivas sinalizam a estruturação de objetivos bem determinados, estabelecendo, assim, metas e direcionamentos. O planejamento também pinça a antecipação de metas e a respectiva conclusão delas. Pode-se, ainda, efetivar aspectos de hierarquização numérica e quantificação de dados e sua ordenação funcional nas várias abordagens da vida adulta.

Isso não sinaliza a propriedade de uma estrutura singular, porque as comorbidades possibilitam elementos carreadores de outros sintomas e transtornos. Aqui, vamos abordar especificamente o transtorno de espectro autista/TEA e suas abordagens intervencionistas e demais características específicas do CID 10 F 84.0 e DSM 299.00.

A deficiência intelectual, que é caracterizada no transtorno do desenvolvimento intelectual/TDI DSM 317 – CID F – 70 – TDI leve, 318.0, F 71 – moderado, 318.1, F 72, grave, 318.2, F 73 – profundo. É primordial a relação do termo diagnóstico deficiência intelectual equivalente ao CID – 11 dos transtornos de desenvolvimento intelectual.

O TEA/Autismo é um transtorno específico que possui 10 (dez) critérios diagnósticos e dentre eles a comunicação social está bastante prejudicada e além

deste déficit os comportamentos repetitivos e ritualizados, da mesma forma que os interesses fixos e perseverativos estão acentuadamente proeminentes. Observam-se clinicamente os prejuízos no alcance de marcos esperados com referência nos pares e domínio.

O TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Desatenção, DSM 5, 314.01, CID F 90.2 – apresentação combinada, 314.00, F 90.0 – apresentação predominantemente desatenta, 314.01, F 90.1 – apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva, com referência no preenchimento ou não destes critérios nos últimos 6 (seis) meses.

A caracterização genérica dos prejuízos dos critérios diagnósticos do TDI/Deficiência Intelectual se estende pelo planejamento (funções executivas) pensamento, aprendizagem (experiencial e acadêmica), raciocínio, memória e resolução de problemas. A adaptabilidade aos diversos contextos social, afetivo, familiar, escolar e profissional é o déficit mais significativo, resultando em dependência pessoal para o desenvolvimento das atividades da vida cotidiana.

A deficiência intelectual pode ser também resultante de lesão tanto neurocognitivo como traumatismo craniano ocorrido no tempo desenvolvimental da criança. É nesta mensurabilidade de inalcanço dos marcos já referenciados anteriormente durante o processo de desenvolvimento infantil. No que se refere aos transtornos de comunicação infantil, podem ser destacados o transtorno de fluência (inicial de infância), comunicação social, de fala e de linguagem.

No caso do início infantil, marcadamente pela fluência, ainda pode ser resultante de uma perturbação na produção motora da fala. Nessa orientação, insere-se o transtorno do espectro autista (F 84/299.00), com prejuízos em 10 (dez) critérios diagnósticos relacionais e padronizados como A(3), B(4), C(1), D(1) e E(1). Na perspectiva de diagnóstico precoce, é possível uma análise clínica criteriosa e observabilidade dos déficits no referencial dos sintomas indentificados. No caso de diagnóstico tardio, é na fala relatada do paciente ou dos pais e cuidadores que se extrai o conteúdo informacional para a elaboração de atestado ou laudo, sendo que o prejuízo deve acontecer na vida adulta do paciente.

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento,

interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo.

No diagnóstico do transtorno do espectro autista, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores (com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental), bem como especificadores que descrevem os sintomas autistas (idade da primeira preocupação; com ou sem perda de habilidades estabelecidas; gravidade).

Tais especificadores oportunizam aos clínicos a individualização do diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica dos indivíduos afetados. Por exemplo, muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com transtorno de Asperger atualmente receberiam um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual.

DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL (TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INTELLECTUAL) – DSM 5 (APA, 2013).

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) é um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático. Os três critérios a seguir devem ser preenchidos:

- A. Déficits em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados.
- B. Déficits em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação a independência pessoal e responsabilidade social. Sem apoio continuado, os déficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade.
- C. Início dos déficits intelectuais e adaptativos durante o período do desenvolvimento.

Nota: O termo diagnóstico *deficiência intelectual* equivale ao diagnóstico da CID-11 de *transtornos do desenvolvimento intelectual*. Embora o termo *deficiência intelectual* seja utilizado em todo este Manual, ambos os termos são empregados no título para esclarecer as relações com outros sistemas de classificação.

Além disso, uma Lei Federal dos Estados Unidos (Public Law 111-256, Rosa's Law) substituiu o termo *retardo mental* por *deficiência mental*, e periódicos de pesquisa usam *deficiência intelectual*. Assim, *deficiência intelectual* é o termo de uso comum por médicos, educadores e outros, além de pelo público leigo e grupos de defesa dos direitos.

Especificar a gravidade:

317 (F10) Leve

318.0 (F71) Moderada

318.1 (F72) Grave

318.2 (F73) Profunda

Referências:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. American Psychiatric Association, 2013.

PROTEGIDO POR DIREITOS AUTORAIS