



Curso de Capacitação

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

3. AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES DESENVOLVIMENTAIS

AValiação das Habilidades Desenvolvimentais

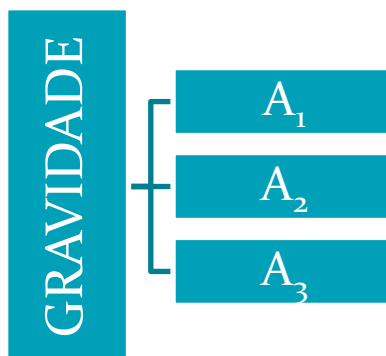
Os sinais e sintomas do Transtorno de Espectro Autista – TEA devem aparecer nos primeiros anos de vida, comprometendo tanto suas habilidades sociais quanto linguísticas e motoras. Estas habilidades estão relacionadas a suas competências cognitivas: linguagem, pensamento, percepção, memória, raciocínio. Então, por ser um transtorno neurobiológico que compromete o córtex pré-frontal é importante ressaltar que esta área está amadurecida aproximadamente após os 25 anos de idade.

A capacidade desta criança de relacionar-se com o ambiente estará bastante prejudicada e é a partir desta associação entre ambiente, comportamento humano e aprendizagem que as atividades de intervenção serão aplicadas. É importante nesta conjuntura compreender a extensão de sentido da denominação espectro. Existe um efeito guarda-chuva na constituição semântica desta palavra, alcançando por ampliação da classificação F.84 para F.84.9/CID 10 (Artmed, 2013).

Os critérios psicodiagnósticos presentes nos Transtornos do Neurodesenvolvimento (299.00/F84.0) com déficits que são persistentes em vários contextos presentes na comunicação social e na interação, com prejuízos motores.

RECIPROCIDADE SOCIOEMOCIONAL	COMPORTAMENTO COMUNICATIVO	COMPREENSÃO DE RELACIONAMENTOS
Abordagem social anormal	Prejuízo na comunicação não verbal	Déficit de adequação a contextos sociais
Respostas sociais prejudicadas	Variação do déficit de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade	Prejuízo no compartilhamento de brincadeiras imaginárias
Compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto	Déficit na compreensão de gestos e expressões faciais	Desinteresse por pares e enturmação
Critérios diagnósticos A1	Critérios diagnósticos A2	Critérios diagnósticos A3

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática – ABMP-MT

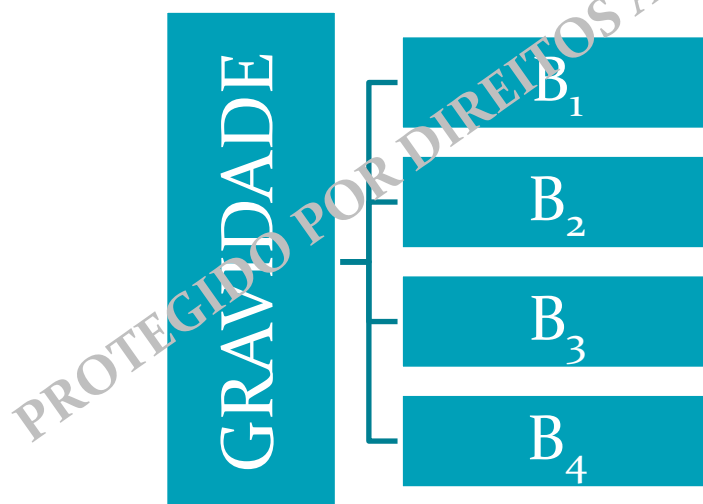


Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática – ABMP-MT

Os comportamentos apresentam padrões restritos e repetitivos com rituais nos temas de interesse ou nas atividades selecionadas.

MOVIMENTOS MOTORES	INSISTÊNCIA NA MESMICE	INTERESSES FIXOS	HIPER OU HIPORREATIVIDADE
Uso de objetos de forma inadequada	Adesão inflexível a rotinas	Interesses restritos	Estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais
Fala estereotipada ou repetitiva, ecolalia e frases idiossincráticas	Padrões ritualizados de comportamento verbal	Anormalidade e intensidade e foco	Indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas
Estereotipia motora simples, alinhar brinquedos ou girar objetos	Padrões rígidos de pensamento e ingerir os mesmos alimentos diariamente	Apego a objetos incomuns, interesses circunscritos ou perseverativos	Fascinação visual por luzes ou movimento
Critérios diagnósticos B1	Critérios diagnósticos B2	Critérios diagnósticos B3	Critérios diagnósticos B4

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática – ABMP-MT



Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática – ABMP-MT

A palavra “espectro” indica que, quando se fala no transtorno do autismo, queremos dizer que existem graus ou níveis diferentes deste transtorno para cada criança. Ou seja, as crianças diagnosticadas com autismo podem apresentar dificuldades maiores ou menores dependendo do grau do transtorno manifestado. O DSM-5 prevê três níveis de comprometimento (níveis 1, 2 e 3). O Nível 1 é o nível de menor comprometimento e o Nível 3 é o de maior severidade dos sinais.

Sintomas presentes precocemente	Prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social e profissional.	Especificar: com ou sem comprometimento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem concomitante, com catatonia.
Critérios diagnósticos C	Critérios diagnósticos D	Critérios diagnósticos E

Fonte: Associação Brasileira de Medicina Psicossomática – ABMP-MT

A intensidade de carga horária possibilita a elaboração do Plano para intervenção, para que a utilização das metodologias (TTD, Ensino por Tentativas Discretas, CV, Comportamento Verbal, TRD, Ensino por Respostas Dinâmicas, e EI, Ensino Incidental) seja selecionada de acordo à necessidade e especificidade da criança. O movimento de inclusão de outras dinâmicas ou mesmo a mudança no aumento ou diminuição da intensidade da intervenção é analisada pelo monitor/ensinante em conjunto com a família ou cuidadores. O êxito em cada etapa se dá nesta colaboração.

A preocupação com os níveis de dificuldade de cada tarefa possibilita a constituição de programas que se desdobram em tarefas. Estes programas vão desde os cuidados básicos com a higiene bucal (HCP - Cuidados básicos sociais) até a consecução de um ato ilocucionário de fala. O *feedback* auditivo e visual são componentes da linguagem receptiva, que em gênese corresponde à capacidade de compreensão da palavra falada. É indissociável a reciprocidade entre recepção e expressão, contudo nos transtornos de neurodesenvolvimento, em que há déficits significativos na linguagem, é necessário assegurar o cumprimento da etapa anterior à utilização do signo, o que se planejou dizer (nível de compreensão).

A capacidade de se expressar de forma não verbal ou verbal é denominada linguagem expressiva. A expressão pressupõe inicialmente recepção, pois posteriormente à compreensão de conceitos e a composição dos signos, mas nem

sempre os dois índices de linguagens estão prejudicados em um transtorno. Pode haver, então, déficit somente na capacidade expressiva permanecendo a recepção não prejudicada.

A expressão pressupõe a recepção. Contudo, a recepção pode estar intacta sendo deficiente apenas a expressão (SOARES, 2005).

PROTEGIDO POR DIREITOS AUTORAIS