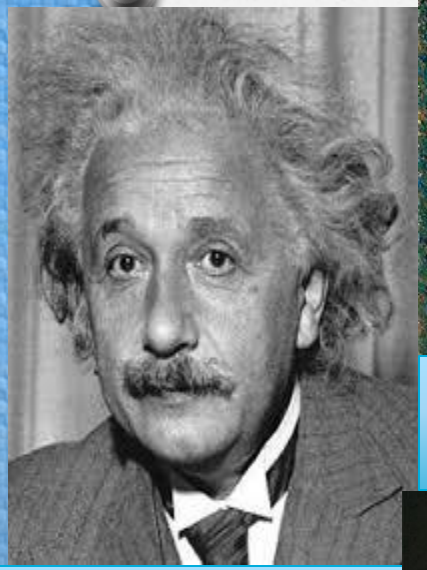
TEA

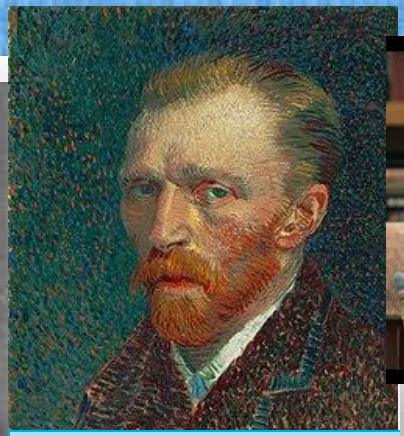
Manejos e Intervenções



Psicóloga e Psicopedagoga
Daiane Duarte Lopes
CRP 07/25201



ALBERT EINSTEIN



VINCENT VAN GOGH



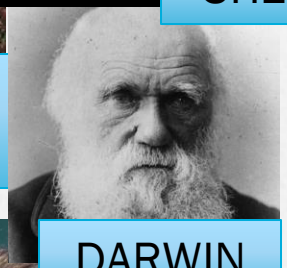
SHELDON







TIM BURTON



DARWIN



MOZART



NEWTON



BEETHOVEN



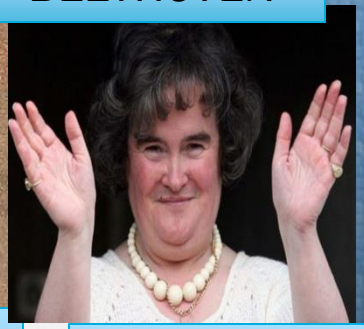
TEMPLE GRANDIN



BILL GATES



MICHELANGELO



SUSAN BOYLE

Antes de saber ou supor os “porquês” precisamos saber COMO!

Exercitar a empatia para compreender o que sentem e como percebem o mundo.

Transtorno do Espectro Autista



O QUE É?

Conhecido como AUTISMO, o TEA pode ser considerado uma diferença do neurodesenvolvimento caracterizado por quadro comportamental peculiar e que envolve sempre as áreas da **interação social, da comunicação e do comportamento** em graus variáveis de severidade; estes quadros são, possivelmente, inespecíficos e representariam formas particulares de **reação do sistema nervoso central** frente a uma grande variedade de maneiras **que podem afetar**, de forma similar, determinadas estruturas do sistema nervoso central em períodos precoces do desenvolvimento.



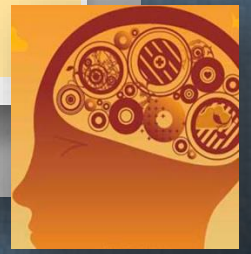
CAUSAS

Não há consenso quanto às causas.

Os indivíduos **diferem muito entre si**, o que sugere **múltiplas causas**, cada uma relacionada a uma característica apresentada, podendo ser desencadeado por:

- Intoxicação por metais pesados
- Problemas no sistema digestório (eliminação) e alergias
- Bactérias flora intestinal
- Causas genéticas
- Os cérebros são maiores. O sistema límbico possui muitas, mas pequenas células.

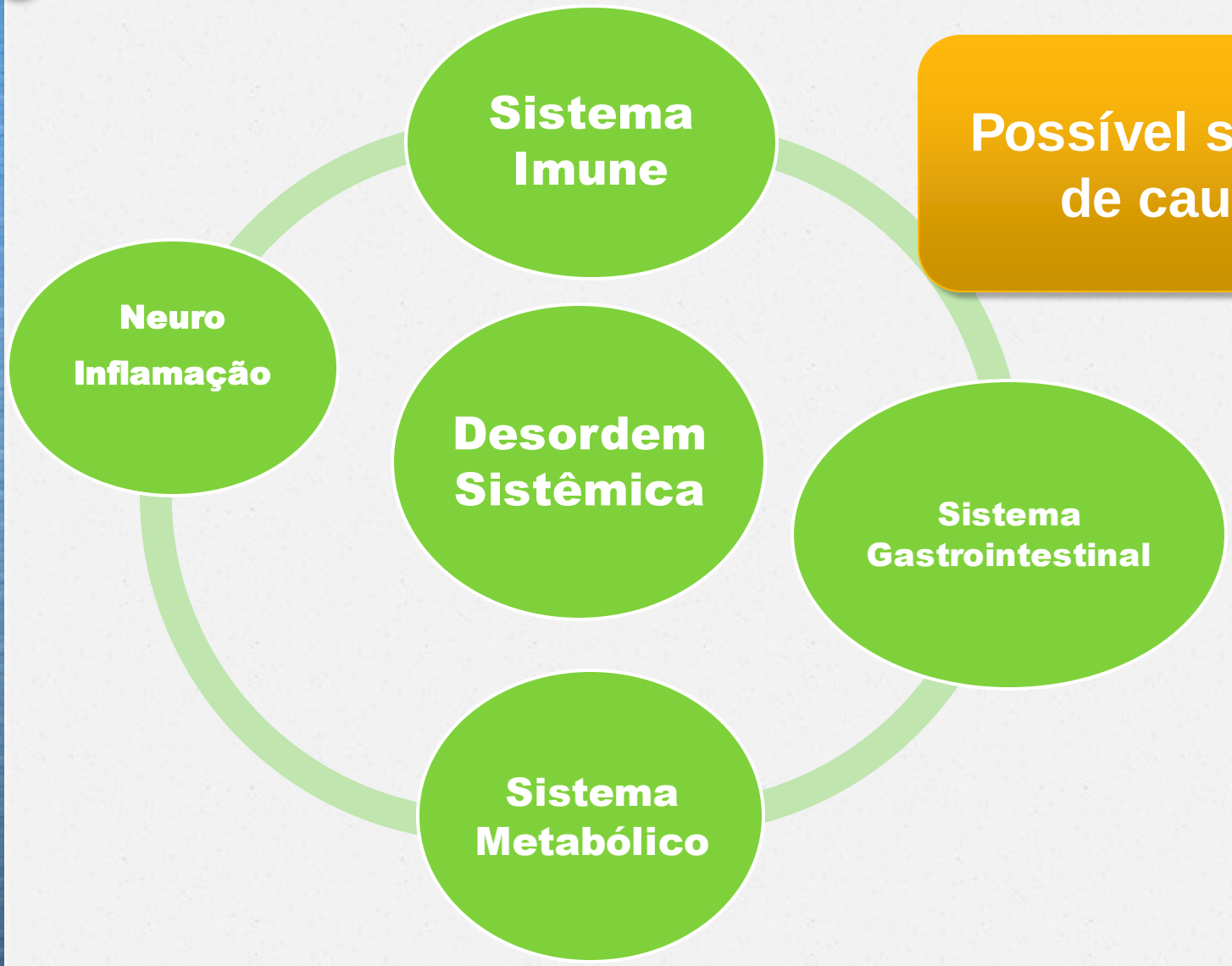




A maioria dos sintomas está presente nos primeiros anos de vida da criança variando em intensidade de mais severo a mais brando

1. Pouco ou nenhum contato visual;
2. Riso inapropriado ;
3. Dificuldade de relacionamento com outras crianças;
4. Intolerância ao toque;
5. Isolamento; modos arredios;
6. Manipulação esquisita de objetos;
7. Cheira ou lambe os brinquedos, inapropriada fixação em determinados objetos;
8. Perceptível hiperatividade ou extrema inatividade;
9. Aparente insensibilidade à dor/temperatura;
10. Descontrole emocional; surtos; agressividade.

Possível sistema de causas



Sentidos Ampliados

- Sensação de plenitude;
- Temperatura;
- Passagem de tempo;
- Propriocepção;
- Associação dos sentidos básicos: Ouvir o que está vendo; sentir o cheiro do que está ouvindo;

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- **DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**: boa habilidade de comunicação social, com baixa de habilidades intelectuais.
- **TDAH**: Ambos tem comprometimento da função executiva, na maioria das vezes boa interação social.
- **ESQUIZOFRENIA**: normalmente desenvolvimento normal, ou quase normal da infância, além de alucinações e delírios.
- **Transtorno de Movimento Estereotipado**: alteração é somente motora. Transtornos da Linguagem e da Comunicação social: alterações na área da linguagem.
- **Altas habilidades**: menos dificuldades de socialização e não se apega a rotinas.
- **Epilepsia**: crises convulsivas podem provocar isolamento afetivo.

ESCALAS DE AVALIAÇÃO DO AUTISMO

Fonte: Revista Ler & Saber

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)	**Programa de Observação diagnóstica do Autismo:** é um programa de observações que consiste em quatro sessões ou módulos de 30 minutos, cada um concebido para ser administrado a diferentes indivíduos de acordo com seu nível de linguagem expressiva.
ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised)	**Entrevista de Diagnóstico para o Autismo Revisada**: Tem o objetivo de fornecer uma avaliação ao longo da vida de uma série de comportamentos relevantes em indivíduos a partir dos cinco anos até o início da idade adulta e com idade mental a partir dos dois anos de idade.
CARS (Childhood Autism Rating Scale)	**Escala de Avaliação do Autismo na Infância** trata-se de uma escala com 15 itens que auxiliam o diagnóstico e identificação de crianças com autismo A sua importância é baseada na capacidade de diferenciar o grau de comprometimento do autismo entre leve, moderado e severo. Sua aplicação é rápida e adequada a qualquer criança com mais de dois anos de idade.
ABC ou ICA (Autism Behavior Checklist)	**Comportamento Autísticos:** É uma lista de 57 comportamentos atípicos que são sintomáticos do autismo, organizados em seis áreas: sensoriais, relacionais, imagem corporal, linguagem, interação social e auto-cuidado.
SCQ ou ASQ (Social Communication Questionnaire	**Questionário de Comunicação Social:** Trata-se de uma seleção de 40 perguntas respondidas a partir de quatro anos. Seu diagnóstico é baseado na pontuação de comportamentos organizados em três áreas de funcionamento: interação social recíproca, linguagem e comunicação; além de padrões repetitivos e estereotipados de comportamento.
PER-R (Perfil Psicoeducacional Revisado)	É um instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtorno correlatados da comunicação. Este instrumento surgiu em função da necessidade de identificar padrões irregulares de aprendizagem, visando a subsequente elaboração do planejamento psicoeducacional.
M-CHAT (Modifield - Checklist for Autism in Toddlers)	**Lista de Verificação para o Autismo em Crianças - Modificada**: É extremamente simples e não precisa ser administrada por médicos. A resposta aos itens da escala considere as observações dos pais em relação ao comportamento da criança. Consiste em 23 questões do tipo sim/não, que devem ser respondidas por pais de crianças entre 18 e 24 meses de idade.

SÍNDROME DE ASPERGER AUTISMO

Maior incidência de casos de TEA?

- Melhor caracterização;
- Melhores critérios diagnósticos;
- Maior atenção primária;
- Melhora da prática médica;
- Maior conscientização nos ambientes educacionais.

.

- Associação de Síndromes Genéticas:

  Angelman, CHARGE, X-Frágil, Noonan, Cohen, Prader-Willi, Cornelia De Lange, Sotos, Joubert, Down, etc.

Mudanças Conceituais

- De doença a síndrome;
- De causa afetiva a MULTIFATORIAL;

Mudanças Terapêuticas:

- De tratamentos anti-psicóticos ao tratamento de sintomas-alvo;

COMORBIDADES:

70% de associação com outro transtorno mental e 40% podem ter dois ou mais transtornos mentais:

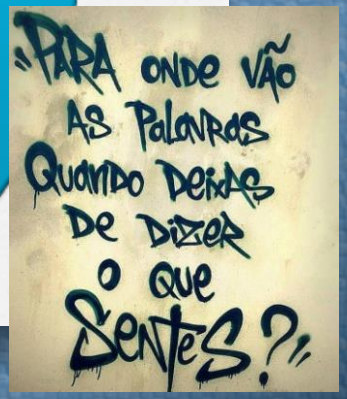
Mais comuns: TDAH, Transtorno de Ansiedade, Transtornos do desenvolvimento da Coordenação, Depressão, Dislexia, Discalculia, Distúrbios Alimentares.

Condições médicas: Epilepsia (33%) , Distúrbios de Sono, Constipação.

INTERAÇÃO SOCIAL

COMPORTAMENTO

COMUNICAÇÃO



Principais intervenções



PSICOPEDAGOGIA E ATENÇÃO à escola

O enfoque atual é fazer com que estas crianças aprendam conceitos básicos para que **funcionem autonomamente** dentro da sociedade. As escolas regulares, atualmente, possuem **atendimento especializado, individualizando** o tratamento para cada criança, tornando assim o aprendizado bem mais específico e eficiente.
Por meio de técnicas especiais de educação, ocorreram mudanças dramáticas na capacidade de aprendizado de crianças.

PSICOTERAPIA



Técnicas psicoterapêuticas visam induzir um equilíbrio no seu desenvolvimento e uma **psicoeducação**, ensinando noções básicas de autoconhecimento, tais como: **nomear e elaborar sentimentos e emoções e tolerar frustrações**, facilitando o **contato interpessoal** e ajudando-as a aceitar melhor suas características e utilizar suas potencialidades.
O funcionamento intelectual específico de cada sujeito precisa ser levado em consideração para se dimensionar adequadamente a terapia.

NUTRIÇÃO



Alternativas de tratamento como as **dietas** de restrição em glúten (trigo, centeio, aveia, cevada) e caseína (leite e derivados) têm sido relatadas com bons resultados por pais e cuidadores, amenizando os sintomas gastrointestinais (diminuída produção de enzimas digestivas, inflamações da parede intestinal, permeabilidade alterada do intestino) e refletindo em **melhoras comportamentais**. Além disso, estudos mostram que o glúten e a caseína causam **hiperatividade, falta de concentração, irritabilidade, dificuldade na interação da comunicação e sociabilidade**. Em alguns casos, é aconselhado o suplemento da dieta com vitamina B6 e magnésio. Dietas hipoglicêmicas (com baixo teor de carboidratos simples) têm sido propostas para crianças com desvios neuropsicológicos, sendo o açúcar apontado como o causador destas dificuldades.

Tratamento



AUTISMO

Diagnóstico e aceitação

O autismo é tratável e o prognóstico variam de caso a caso, é permanente, a demora no processo de diagnóstico e aceitação é prejudicial ao tratamento.



É necessário uma equipe multi e interdisciplinar, tratamento médico (pediatria, neurologia, psiquiatria e odontologia) e tratamento não-médico (psicologia, fonoaudiologia, pedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia e orientação familiar).

Tratamento médico e não médico

Sociedade e Família

Equipe profissionalizante e inclusão social, além do envolvimento familiar.

- **Orientação e terapia familiar;**
- **Estimulação precoce;**
- **Fonoaudiologia (comunicação verbal e não verbal);**
- **Psicologia (trabalha interação social, padrões repetitivos, limitações: diminui risco de depressão e suicídio);**
- **Terapia Ocupacional - AVD's;**
- **Psicopedagogia e Psicomotricidade;**
- **Fisioterapia, Equoterapia, Esportes (coordenação motora);**



ATENÇÃO, EDUCADORES DE AUTISTAS: PROFESSORES, ACOMPANHANTES (AT), PAIS E/OU RESPONSÁVEIS



O QUE VOCÊ VÊ	NÃO É	PODE SER
- DESORGANIZAÇÃO - DISTRAÇÃO - ESQUECIMENTO	- PREGUIÇA - FALTA DE MOTIVAÇÃO - MANIPULAÇÃO - FALTA DE COMPROMISSO - TENTATIVA DE FUGIR DO TRABALHO	- NÃO COMPREENSÃO DAS EXPECTATIVAS - REAÇÃO AO NOVO / STRESS - TENTATIVA DE AUTO REGULAÇÃO SENSORIAL - AUMENTO DE ANSIEDADE
- RESISTÊNCIA A MUDANÇAS - PREFERÊNCIA POR ROTINAS - AÇÕES REPETITIVAS	- TEIMOSIA - DESAFIADOR OPOSITIVO - DESORDEM COMPULSIVA OBSESSIVA - RIGIDEZ	- TENTANDO MANTER PREVISIBILIDADE E ORDEM - NÃO SABE COMO ATENDER EXPECTATIVAS - FALTA DE PERSPECTIVAS DIFERENTES
- IMPULSIVIDADE - INDISCIPLINA - NÃO SEGUE INSTRUÇÕES	- DESCUMPRIMENTO - EGOÍSMO - SE EXIBIR - CHAMAR ATENÇÃO	- DIFICULDADE DE ENTENDER CONCEITOS - ATRASO NO PROCESSAMENTO
- NÃO OLHA NOS OLHOS - EVITA SONS E LUZES - CHEIRA AS COISAS - GIRA OBJETOS	- MAL COMPORTAMENTO - COMPORTAMENTOS INAPROPRIADOS	- DESORDEM SENSORIAL

TRADUÇÃO LIVRE DO SITE SPEAK LISTEN PLAY . WWW.ESTOUAUTISTA.COM.BR

ESTOUAUTISTA

MANEJOS IMPORTANTES

- Falar claramente;
- Dar instruções simples;
- Certificar-se de contato visual antes de falar;
- Estruturar atividades de maneira similar na rotina diária;
- Preparar para possíveis mudanças (antecipação);
- Estar alerta as mudanças de comportamento em respostas a alterações na rotina;
- Validar e encorajar avanços;
- Incluir em situações sociais, mesmo quando relutante;
- SER PACIENTE!



Compreender as necessidades/limitações sociais, emocionais, psicológicas e físicas tanto dos **cuidadores** como das **pessoas com TEA** são o caminho para aumentar a qualidade das relações e consequentemente ampliar as habilidades sociais e a autonomia.

OBJETIVOS DOS MANEJOS

Aumentar o sentimento de competência com a promoção de atividades e situações adequadas sempre ancorado no ponto de vista do desenvolvimento;



Promover a existência de espaços de autoconhecimento, onde os sentimentos, emoções, dúvidas e dificuldades possam ser partilhados, refletidos e ser alvo de diferentes leituras e significados;

Promover um processo de desenvolvimento da consciência sobre si, através da participação sobre a condução de seu tratamento, com clareza dos objetivos do seu desenvolvimento, atraves da autoreflexão para o desenvolvimento de formas alternativas de aumentarem a qualidade de vida;

FORMAR e INFORMAR

Para o desenvolvimento de HABILIDADES SOCIAIS.



Organização do comportamento, promoção de competências, de comunicação e de resolução de problemas, no fundo visam o CONHECIMENTO.

Estar em comunicação constante com os pais/cuidadores, viabilizando trocas de informações de carácter prático, transmitindo-lhes princípios dos manejos que se revelaram funcionais

DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA

- Lei 12.764/12, conhecida como Lei Berenice Piana, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e foi a primeira a considerar a pessoa com sintomatologia autística, uma pessoa com deficiência.

DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA

- Lei 13.146/15, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, mais conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência.

DIREITOS DAS PESSOAS COM TEA



- 1. Atendimento prioritário;
- 2. Isenção de Impostos para a Aquisição de Veículos;
- 3. Vaga especial no estacionamento;
- 4. Transportes (programa passe livre);
- 5. Benefício da Prestação Continuada;
- 6. Dedução e restituição do imposto de renda;

Direito a Saúde:

- O Estatuto da Pessoa com Deficiência prevê **atenção integral à saúde** da pessoa com deficiência, por intermédio do SUS, com **atendimento universal e gratuito.** A Lei Berenice Piana, por sua vez, dispõe sobre a obrigatoriedade de **diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar**, em **TODAS** as especialidades necessárias ao desenvolvimento do paciente, bem como que a pessoa com TEA não poderá ser impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição.

Direito a AUTONOMIA

- **Tomada de Decisão Apoiada e Curatela**

  A partir da entrada em vigor do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a pessoa com TEA será **considerada, em regra, plenamente capaz**, podendo autodeterminar-se segundo as suas convicções e escolhas. Há possibilidade de valer-se do processo judicial de tomada de decisão apoiada, **quando necessitar de auxílio para a prática de alguns atos ou negócios**, elegendo duas pessoas de sua confiança para tanto. Em casos excepcionais, quando, em virtude do autismo, a expressão da vontade da pessoa fique comprometida, a ação de curatela pode ser utilizada, como medida protetiva e extraordinária.

EDUCAÇÃO INCLUSIVA

- Lei 9394/96: capítulo V exclusivo para a **educação especial**, com orientação para que seja realizada, preferencialmente, na **rede pública regular de ensino.**

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008

- ✓ Serão atendidos, nas Salas de Recursos Multifuncionais, alunos público-alvo da educação especial;
- ✓ Necessidades educacionais específicas preferencialmente devem ser atendidas e discutidas no dia a dia escolar e com **todos** os que atuam no ensino regular e/ou na educação especial, aproximando esses alunos dos ambientes de formação comum à todos.

Inclusão para quem?

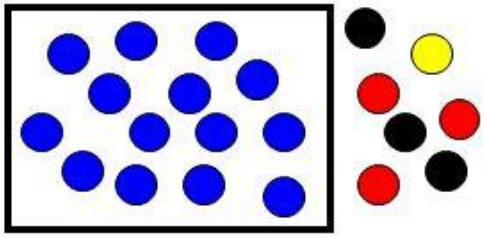
Uma **educação inclusiva** é aquela que acolhe a todos e persegue altas expectativas para cada um. Não se baseando apenas na necessidade de incluir, mas principalmente considerando a singularidade e o caráter especial de cada ser, **entendendo e respeitando a heterogeneidade do processo de ensino aprendizagem.** Ou seja, se abrindo para a neurodiversidade presente em cada ser, perseguindo as potencialidades e expandindo as possibilidades de cada ser.

Educação Inclusiva

- Diretrizes para realização de inclusão:
  - Limite de 20 alunos por sala;
  - Limite de dois alunos de inclusão por sala;
  - Presença de professor de apoio na sala;

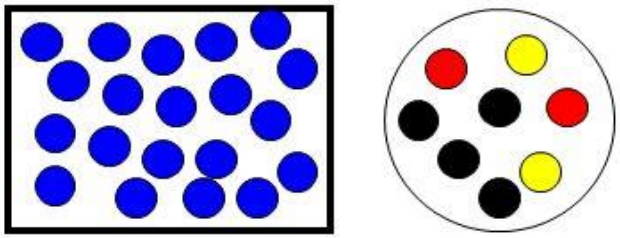
    - Plano pedagógico individualizado, construído pelos educadores, que se organize conforme o conteúdo do plano pedagógico geral;
    - Pluralidade de estratégias de ações individuais, em pequenos grupos e com a classe;
    - Avaliação contínua, coletiva, baseada no sujeito como parâmetro de si mesmo;
    - Colaboração entre escola e equipe multidisciplinar;

BREVE HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL



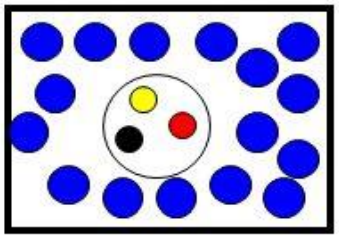
EXCLUSÃO

As pessoas com necessidades especiais não estão inseridas em nenhum tipo de instituição de ensino.



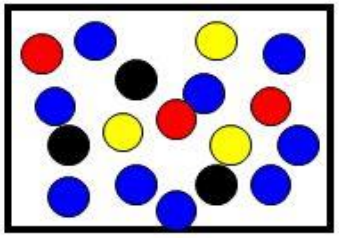
SEPARAÇÃO

As pessoas com necessidades especiais estão inseridas em escolas especiais e as pessoas “ditas normais”, no ensino regular.



INTEGRAÇÃO

As pessoas com necessidades especiais estão na mesma instituição de ensino que as “ditas normais”, mas em grupos separados. Mesma escola, sala diferente.



INCLUSÃO

As pessoas com necessidades especiais estão inseridas na mesma instituição de ensino e no mesmo grupo das pessoas “ditas normais”.

Educação Inclusiva

- Pontos importantes:
  - Inclusão como processo que não se refere exclusivamente aos alunos com deficiência;
  - Desenvolvida a partir da existência de dificuldades;
  - Evitar cisão entre as didáticas geral e especial;
  - Atribuição de importância à ação e à centralidade dos sujeitos envolvidos;
  - Flexibilidade da estrutura metodológica;
  - Ação pedagógica baseada na construção participativa de regras;
  - Recuperação e prevenção da dispersão escolar;
  - Melhoria da qualidade do ensino, explorando recursos existentes;
  - Implementação de projetos que favoreçam multiplicação dos recursos e colaboração entre instituições;

Tratamento e Manejo

Condutas terapêuticas em linguagem e

Comunicação

- Desenvolvimento de habilidades de sustentação de competências sociais e precursoras da linguagem verbal;
- Atenção compartilhada;
- Percepção de diferentes pontos de vista em jogos sociais ;

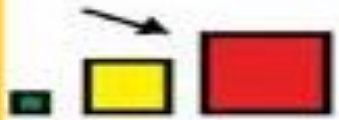
Tratamento e Manejo

Comunicação alternativa e ampliada

- Uso integrado de componentes, incluindo símbolos, recursos, estratégias e técnicas utilizados pelos indivíduos para complementar a comunicação;

- Comunicação por sinais manuais;
- Por escrita e saída de voz (computadorizada);

- Por figuras: PECS (Picture Exchange Communication System)
  - Discriminação de símbolos
  - Utilização com função comunicativa
  - Agrupamento para formação de sentenças simples

PEQUENO 	MÉDIO 	GRANDE 	ACORDAR 
MENOS 	MAIS 	POUCO 	MUITO 
GRANDE 	GORDO 	LIMPO 	SUJO 
PRIMEIRO 	PESADO 	LEVE 	ÚLTIMO 
PEQUENO	EMPURRAR 	ESQUERDA 	DIREITA 

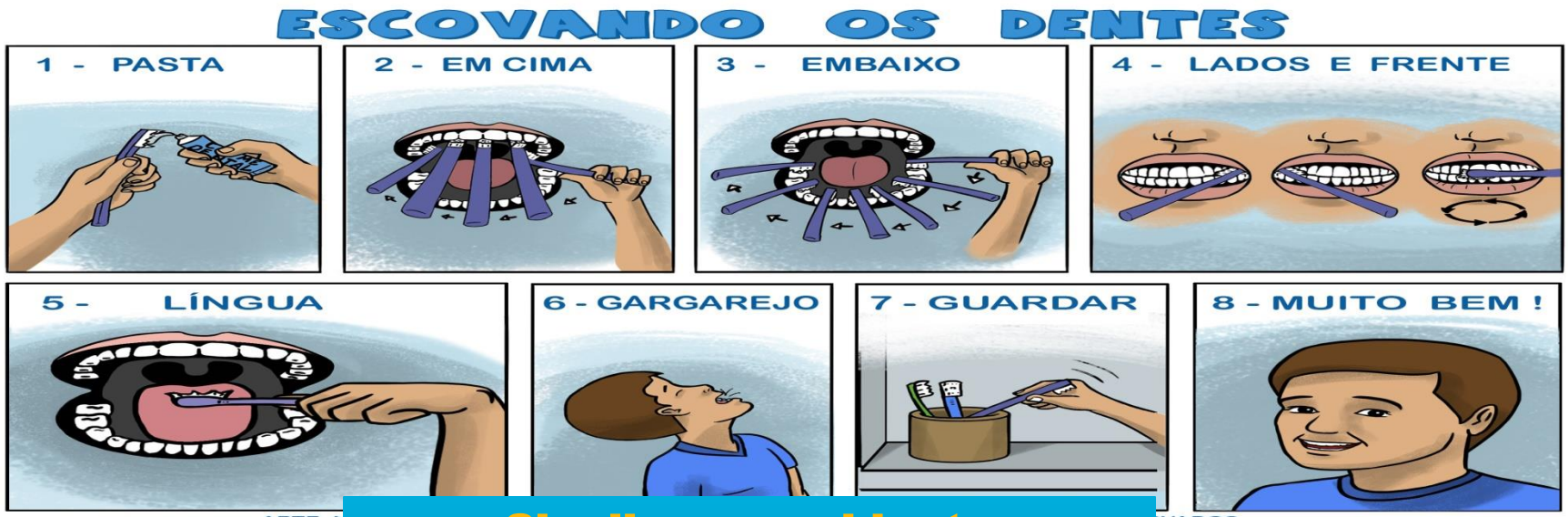
RECURSOS



"Horário de Atividades Escolares"


banheiro
lavar as mãos
escovar os dentes
limpar a cara
escovar o cabelo
vestir
camiseta
calças
meias
tênis





Sinalizar o ambiente


INGLÊS
BIBLIOTECA
MÚSICA
HORA DA FRUTA
ATIVIDADE INDEPENDENTE
BRINQUEDO DE CASA
LANCHE
SAÍDA
HORA DA RODA
EDUCAÇÃO FÍSICA
FANTASIA
PÁTIO
PARQUE
CANTINHOS
EXPRESSÃO CORPORAL

Quebra- cabeça





Brinquedos





Princípios Concretos

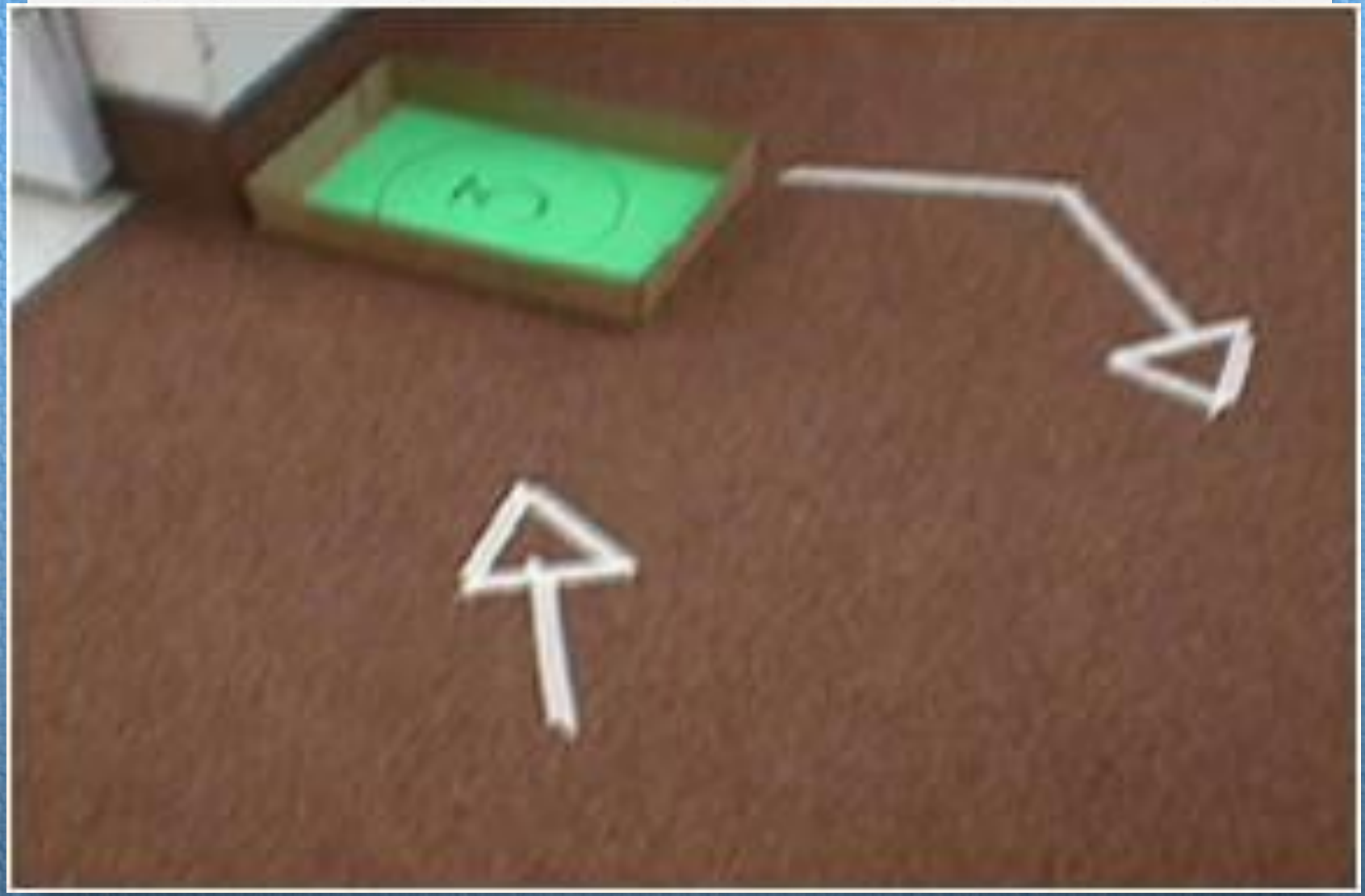
Associação numeral x quantidade - principios concretos



Jogo da Memória



Sinalizar o ambiente



AVDs
Atividades da vida diária



AVDs
Atividades da vida diária



Dez coisas que toda criança com autismo gostaria que você soubesse:

1. **Eu sou uma criança!**
2. Minhas percepções sensoriais estão desorganizadas
3. Lembre-se de distinguir “não quero” de “não consigo”
4. Eu penso concretamente, então interpreto tudo de forma literal
5. Seja paciente com meu vocabulário limitado
6. Eu me oriento muito pela visão
7. Priorize e procure construir a partir do que já posso fazer
8. Ajude-me nas interações sociais
9. Tente identificar o que inicia minhas crises
10. **Ame-me incondicionalmente**

(Ellen Notbohm, 2005; revista Autismo, abril 2012)

Esconder-se é um prazer, mas, não ser encontrado é uma catástrofe.

D. W. Winnicott



PRESENÇA

é a melhor

INTERVENÇÃO!

CONTATOS



@PSICODAIA



psicologadaiaduarte@gmail.com



51 99279 4266