

Módulo VI – Diagnóstico, características e necessidades

Diagnóstico

O novo DSM- V tem feito alterações dos códigos de diagnóstico, para além disto, as revisões foram feitas com os critérios específicos para o diagnóstico de perturbação/transtorno de espectro autista.

De acordo com o DSM- V, os indivíduos com autismo devem ter sintomas no início da infância, mesmo que esses sintomas sejam reconhecidos apenas posteriormente - Perturbação/Transtorno do Espectro do Autismo é um distúrbio do desenvolvimento neurológico - 3 eixos fundamentais de diagnóstico:

EIXO 1- dividido em duas secções - a primeira parte centra-se na interacção social prejudicada (desde a incapacidade de brincar com os brinquedos funcionalmente a uma incapacidade de brincar com um amigo). A segunda parte centra-se em deficits na comunicação social (desde uma total falta de domínio da língua até à incapacidade/dificuldade de interagir com alguém).

EIXO 2 - concentra-se no comportamento, interesses/actividades restritas e repetitivas. Desde: bater os braços, balançar corpo, utilizar jogos/objectos de um modo incomum, etc...

EIXO 3 - Assenta em dois critérios fundamentais: os sintomas/sinais devem estar presentes no início do período de desenvolvimento (podem não se manifestar na sua plenitude); os sintomas/sinais costumam causar comprometimento clínico importante em áreas sociais, ocupacionais e da vida diária.

Assim sendo, a DSM V, publicada pela American Psychiatric Association, fornece uma linguagem comum e critérios padronizados para a classificação dos transtornos mentais. No que diz respeito ao autismo, existem 3 áreas principais para diagnosticar: A comunicação social e a interacção social; os comportamentos e interesses restritos e actividades repetitivas; outros critérios.

DSM-V : Transtorno do Espectro do Autismo

Deve preencher os critérios 1, 2 e 3 abaixo:

1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes: Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social; Falta de reciprocidade social; Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo: Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns; Excessiva adesão/aderência a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; Interesses restritos, fixos e intensos.
3. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

Justificativas:

1. Novo nome para a categoria, Transtorno do Espectro do Autismo, que inclui transtorno autístico (autismo), transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, e transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

A diferenciação entre Transtorno do Espectro do Autismo, desenvolvimento típico/normal e de outros transtornos “fora do espectro” é feita com segurança e com validade. No entanto, as distinções entre os transtornos têm se mostrado inconsistentes com o passar do tempo. Variáveis dependentes do ambiente, e frequentemente associadas à gravidade, nível de linguagem ou inteligência, parecem contribuir mais do que as características do transtorno.

Como o autismo é definido por um conjunto comum de sintomas, estamos admitindo que ele seja melhor representado por uma única categoria diagnóstica, adaptável conforme apresentação clínica individual, que permite incluir especificidades clínicas como, por exemplo, transtornos genéticos conhecidos, epilepsia, deficiência intelectual e outros. Um transtorno na forma de espectro único, reflete melhor o estágio de conhecimento sobre a patologia e sua apresentação clínica.

Três domínios se tornam dois:

Deficiências sociais e de comunicação;

Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos.

Déficits na comunicação e comportamentos sociais são inseparáveis, e avaliados mais acuradamente quando observados como um único conjunto de sintomas com especificidades contextuais e ambientais.



Atrasos de linguagem não são características exclusivas dos transtornos do espectro do autismo e nem universais dentro dele. Podem ser definidos, mais apropriadamente, como fatores que influenciam nos sintomas clínicos de TEA, e não como critérios do diagnóstico do autismo para esses transtornos.

Exigir que ambos os critérios sejam completamente preenchidos, melhora a especificidade diagnóstica do autismo sem prejudicar sua sensibilidade.

Fornecer exemplos a serem incluídos em subdomínios, para uma série de idades cronológicas e níveis de linguagem, aumenta a sensibilidade ao longo dos níveis de gravidade, de leve ao mais grave, e ao mesmo tempo mantém a especificidade que temos quando usamos apenas dois domínios.

A decisão foi baseada em revisão de literatura, consultas a especialistas e discussões de grupos de trabalho. Foi confirmada pelos resultados de análises secundárias dos dados feitas pelo CPEA e pelo STAART, Universidade de Michigan, e pelas bases de dados da Simons Simplex Collection.

Muitos critérios sociais e de comunicação foram unidos e simplificados para esclarecer os requerimentos do diagnóstico do autismo.

No DSM IV, critérios múltiplos avaliam o mesmo sintoma e por isso trazem peso excessivo ao ato de diagnosticar.

Unir os domínios social e de comunicação, requer uma nova abordagem dos critérios.

Foram conduzidas análises sobre os sintomas sociais e de comunicação para estabelecer os conjuntos mais sensíveis e específicos de sintomas, bem como os de descrições de critérios para uma série de idades e níveis de linguagem.

Exigir duas manifestações de sintomas para comportamento repetitivos e interesses fixos e focados, melhora a especificidade dos critérios, sem perdas significativas na sensibilidade. A necessidade de fontes múltiplas de informação, incluindo observação clínica especializada e relatos de pais, cuidadores e professores, é ressaltada pela necessidade de atendermos uma proporção mais alta de critérios.

A presença, via observação clínica e relatos do(s) cuidador(es), de uma história de interesses fixos, rotinas ou rituais e comportamentos repetitivos, aumenta consideravelmente a estabilidade do diagnóstico do autismo do espectro do autismo ao longo do tempo, e reforça a diferenciação entre TEA e os outros transtornos.

A reorganização dos subdomínios, aumenta a clareza e continua a fornecer sensibilidade adequada, ao mesmo tempo que melhora a especificidade necessária através de exemplos de diferentes faixas de idade e níveis de linguagem.

Comportamentos sensoriais incomuns, são explicitamente incluídos dentro de um subdomínio de comportamentos motores e verbais estereotipados, aumentando a especificação daqueles diferentes que podem ser codificados dentro desse domínio, com exemplos particularmente relevantes para crianças mais novas.



1. O Transtorno do Espectro do Autismo é um transtorno do desenvolvimento neurológico, e deve estar presente desde o nascimento ou começo da infância, mas pode não ser detectado antes, por conta das demandas sociais mínimas na mais tenra infância, e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida.

O DSM-5 também reconhece que indivíduos afetados variam com relação a sintomas não específicos do TEA, tais como habilidade cognitiva, habilidade de linguagem expressiva, padrões de início, e comorbidades psicopatológicas. Estas distinções podem proporcionar meios alternativos para identificação de subtipos dentro do TEA.

Assim, visando aumentar a especificidade do diagnóstico de TEA, o DSM-5 identifica tanto os sintomas diagnósticos principais como características não específicas do TEA que variam dentro desta população.

Apesar dos avanços genéticos em relação ao TEA, as bases genéticas associadas aos fenótipos ainda permanecem desconhecidas devido à grande heterogeneidade genética e fenotípica da doença, pois o TEA não é visto como uma doença atrelada a um único gene, mas sim uma doença complexa resultado de variações genéticas simultâneas em múltiplos genes (Iyengar and Elston 2007) junto com uma complexa interação genética, epigenética e fatores ambientais (Persico and Bourgeron 2006, Eapen 2011).

Como há uma enorme variabilidade em termos de comportamento (gravidade dos sintomas), cognição e mecanismos biológicos, construindo-se a ideia de que o TEA é um grupo heterogêneo, com etiologias distintas, eles se beneficiam de avaliação individualizada para propor a melhor composição de acompanhamento para o caso.

Aproximadamente 60-70% têm algum nível de deficiência intelectual, enquanto que os indivíduos com autismo leve, apresentam faixa normal de inteligência e cerca de 10 % dos indivíduos com autismo têm excelentes habilidades intelectuais para a sua idade (Brentani, et al. 2013).

In <http://autismo.institutopensi.org.br/>

Características

As características do autismo são diversas e assentam em diversos domínios, que se encontram seriamente comprometidos.

Dificuldades na reciprocidade sócio emocional - ou seja, existe uma abordagem/relacionamento social anormal, assim como, uma incapacidade de manter uma conversa (devido a uma redução de interesses, emoções, falta de afecto, etc...);

Deficiência/dificuldade na utilização da comunicação verbal e não verbal nas interações sociais (ausente ou deficitária comunicação verbal e não verbal, contacto

visual anormal, linguagem corporal diferente, dificuldades graves de compreensão, expressão facial estranha, etc...

Dificuldades no desenvolvimento/manutenção de relações interpessoais e entendimento (dificuldades para adaptar o comportamento e para se adequar a diferentes contextos, dificuldades na brincadeira e fazer amigos, etc...).

Os autistas podem ainda apresentar dificuldade em manter o contacto visual, interpretar e utilizar as expressões faciais, posturas e gestos.

As crianças/jovens autistas geralmente apresentam uma forte relação com os seus pais e cuidadores, contudo, isto não quer dizer que não se esforcem por construir relacionamentos com seus pares (a falta de interação social, assim como os comportamentos autísticos apresentam-se como uma barreira - por vezes mal interpretada).

As dificuldades no campo social, impossibilitam/dificultam a capacidade de interpretar o grau de interesse do ouvinte, assim como, compreender a intenção comunicativa, para entender regras, conversas, antecipar acções, etc...

Citando a Associação Vencer Autismo as pessoas com autismo veem, ouvem e sentem o mundo de uma forma diferente. Algumas dizem que o mundo se sente esmagador e isso pode causar-lhes ansiedade. Em particular, a compreensão e relacionamento com outras pessoas, e participar em família todos os dias, na escola, no trabalho e na vida social, pode ser mais difícil.

Frequentemente as pessoas com autismo são incompreendidas, por medo ou por desconhecimento da realidade que eles estão a viver.

São 5 as áreas em que se manifestam os sinais e sintomas de autismo, a saber:

- Sensibilidade sensorial
- Interação social
- Comportamento repetitivo e rotinas
- Interesses altamente focados
- Comunicação social



Sensibilidade sensorial

As pessoas com autismo podem experimentar excesso ou falta de sensibilidade a sons, ao toque, paladar, a cheiros, luz, cores, temperaturas ou dor. Elas podem, por exemplo, fixar-se num som, que as outras pessoas ignoram ou bloqueiam, e que para elas é insuportavelmente alto ou perturbador. Isso pode causar ansiedade ou mesmo dor física. Podem também ficar fascinados por luzes ou por fazer rodar ou alinhar objetos.

Interação social

Eles têm muitas vezes dificuldade em “ler” outras pessoas – reconhecer ou compreender sentimentos e intenções dos outros – assim como também expressar as suas próprias emoções. Isso pode fazer com que navegar pelo mundo social seja muito difícil para eles. Eles podem parecer ser insensíveis, parecer que procuram ficar mais tempo sozinhos quando estão sobrecarregados por outras pessoas. Podem não procurar ajuda nas pessoas que os rodeiam e podem parecer comportar-se ‘estranhamente’ ou de uma forma “socialmente inapropriada”. Também pode ser difícil fazer amizades. Alguns podem querer interagir com outras pessoas e fazer amigos, mas podem ter dificuldades na abordagem e manutenção da amizade.

Comportamento repetitivo e rotinas

O mundo pode ser um lugar muito imprevisível e confuso para as pessoas com autismo, por isso é que muitas vezes preferem ter uma rotina diária de modo a que consigam prever o que vai acontecer todos os dias. Eles podem querer ir sempre pelo mesmo caminho para a escola; viajar sempre da mesma forma para o trabalho, ou comer exatamente a mesma comida às refeições. As pessoas com perturbação do espectro do autismo (PEA) podem não se sentir confortáveis com as mudanças, mas podem aprender a lidar melhor com as alterações, melhorando a sua flexibilidade.

Interesses altamente focados

Muitas delas têm interesses intensos e altamente focados, muitas vezes a partir de uma idade bastante jovem. Podem mudar ao longo do tempo ou manter-se ao longo da vida, e pode ser qualquer coisa desde arte ou música, comboios ou computadores. Um interesse pode às vezes ser incomum.

Muitos canalizam seu interesse no estudo, no trabalho, no voluntariado, ou noutra ocupação significativa. Pessoas com autismo frequentemente relatam que o exercício de tais interesses é fundamental para o seu bem-estar e felicidade.

Comunicação social

As pessoas com autismo têm dificuldades para interpretar linguagem verbal e não-verbal, como gestos ou tom de voz. Muitos têm uma compreensão muito literal da linguagem, e tudo que ouvem é interpretado como verdade absoluta. Para as pessoas com PEA pode ser difícil usar ou compreender expressões faciais, tom de voz, gracejos e sarcasmos.



Alguns podem não falar, ou podem ter um discurso limitado, podem ter dificuldades com a imprecisão ou conceitos abstratos. As vezes usam meios alternativos de comunicação, como a linguagem gestual ou símbolos visuais (PECS).

Muitos têm um vocabulário rico e conseguem expressar-se por frases, mas podem ter dificuldade para entender as expectativas dos outros durante conversas, muitos acabam por repetir o que a outra pessoa acabou de dizer (ecolália) ou falam sem parar sobre os seus próprios interesses.

Muitas vezes ajuda se falamos de uma forma clara, consistente e se lhes dá-mos tempo para que processem o que lhes foi dito.

In <http://melhorsauade.org/autismo/>

Necessidades

As crianças/jovens autistas apresentam necessidades, que justificam os seus comportamentos e poderão auxiliar na intervenção: podem não conseguir falar, assim como, poderão apresentar dificuldades em conversar; podem ter pouco contacto com os olhos ou apresentar dificuldades em estabelecer um tempo o contacto visual; podem ter dificuldades em entender gestos básicos; podem não responder de uma forma adequada; alguns dependem de rotinas; por vezes não se sentem confortáveis com os seus pares - preferem a companhia dos adultos; dificuldade em controlar ou mostrar suas emoções e entusiasmo de forma adequada; comportamentos/interesses restritos ou actividades repetitivas; comportamentos e movimentos estereotipados; demasiada importância com as semelhanças; fixações ou restrições em interesses de intensidade anormal; hiper ou hipo sensibilidade a determinados estímulos sensoriais ou ambientais; etc...

Os sintomas devem causar comprometimento clínico significativo em áreas sociais, ocupacionais ou outras importantes da vida.

Para o diagnóstico, a deficiência intelectual e a perturbação/transtorno do espectro do autismo estão directamente ligados - a interacção social deve estar abaixo do nível de desenvolvimento intelectual esperado para a idade. Isto porque, a deficiência intelectual pode não estar associada à perturbação.



Uma criança com autismo apresenta muitas dificuldades em expressar como sente, pensa e costumeiramente não consegue dizer ou mostrar com exatidão onde dói, o que gostaria de comer ou de brincar e tampouco se tem ou não predileção por algo ou por alguma coisa que o interesse mais. Muitos pais chegam perdidos no consultório, frustrados com as confusões e sentindo-se mal por não poderem suprir necessidades básicas de seu filho porque não entendem e não conseguem se comunicar. No convívio familiar, esta situação gera angustia e pode desestruturar o ambiente seriamente!

Assim, desvendar quais as necessidades desta criança pode ser decisivo para compreender o que fazer e rapidamente reverter mal entendidos. Elas podem chorar, gritar, agredir, jogar-se no chão ou até se automutilar em situações onde não consegue se expressar, fazer-se entendida ou em momentos em que tem que parar de fazer o que gosta para se engajar em regras e rotinas pré-estabelecidas pela família ou pela escola. Outra causa para reações intempestivas podem ser oriundas de medo ou fobia de determinados contextos, de estímulos visuais, auditivos, táteis ou gustativos que repudia ou tem hipersensibilidade.

Por isto, o primeiro passo é: **conhecer a criança**. Saber de suas preferências e fraquezas para se antecipar e evitar conflitos na comunicação. Segundo: **conhecer e conversar com a família** da criança a qual conhece bem os meandros de seu comportamento e pode contribuir com informações significativas e preparar a forma com que a escola, por exemplo, deve responder ou agir. Terceiro: **levar sempre brinquedos, objetos ou utensílios** que são prazerosos para a criança pois, em caso de qualquer instabilidade, apresentá-los pode acalmá-la e desviar sua atenção.

Muitas crianças com autismo falam, outras não. As que falam podem simplesmente indicar o que querem, apontar ou dizer repetidamente o que desejam. Outras, que não falam, vão precisar de apoio por meio da disponibilidade dos pais para se colocarem para serem levados pela criança até o local do que querem ou podem se utilizar de figuras que expressam ações para que a criança mostre. Algumas crianças com autismo não sabem usar nem tampouco pedir para usar o banheiro e pode ser necessário que os pais a levem no local para que ela consiga demonstrar o que gostaria fazer.

Quando há piora ou intensidade maior de comportamentos negativos pela criança, como mais irritabilidade ou agressividade, sem uma explicação óbvia ou evidente da causa, deve-se sempre suspeitar de 3 coisas:

- 1) presença de alguma dor (de dente, no abdômen, de ouvido);
- 2) mudança no ambiente ou na dinâmica de sua vida ou de sua família (pintar um quarto, mudar uma rotina, volta às aulas, uma pessoa nova ou diferente veio morar em casa, escola nova, pai e/ou mãe foram viajar);
- 3) possibilidade de *bullying* e/ou maus tratos (abuso psicológico, violência física/sexual) onde vive ou frequenta com regularidade.



Os profissionais e os pais devem sempre vigiar e estarem bem atentos a estas possibilidadesas quais são as mais comuns e devem sempre ser suspeitadas por estes ou pelos avaliadores clínicos quando se depararem com estas queixas e iniciarem processos de investigação.

In <http://entendendoautismo.com.br/>

