

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE MÉRTOLA  
ESCOLA EB 2,3/ES DE SÃO SEBASTIÃO DE MÉRTOLA  
CURSO PROFISSIONAL DE TÉCNICO DE APOIO PSICOSSOCIAL – 3º ANO  
DISCIPLINA: PSICOPATOLOGIA GERAL  
MÓDULO 6 – NOSOLOGIA PSÍQUICA  
ANO LETIVO: 2013/2014

# Autismo



# Introdução

- Neste trabalho vamos abordar a questão do autismo, quais os sinais precoces, as causas, o tratamento, a descrição clínica e a epidemiologia. Vamos também apresentar uma entrevista feita à psicóloga escolar sobre esta patologia, se ela já acompanhou alguém com esta doença, qual era o seu comportamento e em que medida se pode ajudar essa pessoa.
- Com este trabalho temos o objectivo de não só ficar a conhecer mais sobre esta patologia, mas também informar acerca do que realmente esta doença é, já que não é muito conhecida nem muito divulgada no ambiente escolar.

# Definição de autismo

- O **autismo** é uma disfunção global do desenvolvimento. É uma alteração que afeta a capacidade de **comunicação** do indivíduo, de **socialização** e de **comportamento**.
- Esta desordem faz parte de um grupo de síndromes chamado **transtorno global do desenvolvimento (TGD)**.



# Transtorno global do desenvolvimento (TGD)

- É uma categoria que engloba **cinco transtornos** caracterizados por **atraso simultâneo no desenvolvimento de funções básicas**, incluindo socialização e comunicação. Os transtornos globais do desenvolvimento são:
- **Autismo** - o mais conhecido;
- **Síndrome de Rett** - distúrbio do sistema nervoso que leva à regressão no desenvolvimento, especialmente nas áreas de linguagem expressiva e uso das mãos;
- **Transtorno desintegrativo da infância** (síndrome de Heller) – na fase regressiva, verifica-se dificuldade em usar palavras já conhecidas, perda de autonomia, perda de controle intestinal, perda de interesse pelas atividades sociais que costumava fazer, isolamento, perda das capacidades motoras, como correr e segurar objetos;
- **Síndrome de Asperger** – perturbação de origem genética, que se caracteriza por déficit de comportamento social; interesses limitados; comportamentos rotineiros; peculiaridade do discurso e da linguagem; perturbação na comunicação não verbal; descoordenação motora.
- **Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação** (conhecido como autismo atípico).

# Definição de autismo

- Algumas crianças, apesar de autistas, apresentam inteligência e fala intactas, outras apresentam sérios problemas no desenvolvimento da linguagem. Algumas parecem fechadas e distantes, outras presas a rígidos e restritos padrões de comportamento.
- Os diversos modos de manifestação do autismo também são designados de *espectro autista*, indicando uma gama de possibilidades dos sintomas do autismo. Atualmente já há a possibilidade de detectar a síndrome antes dos dois anos de idade em muitos casos.

# Definição de autismo

- Certos adultos com autismo são capazes de ter sucesso na carreira profissional. Porém, os **problemas de comunicação e socialização causam, frequentemente, dificuldades em muitas áreas da vida.**
- Adultos com autismo continuarão a precisar de **encorajamento e apoio moral na sua luta para uma vida independente.** Pais de autistas devem procurar programas para jovens adultos autistas bem antes dos seus filhos terminarem a escola.



# Características do autismo

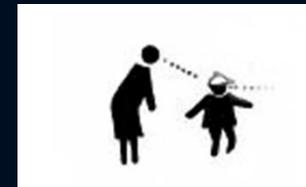
Dificuldade de relacionamento com outras pessoas



Riso inapropriado



Pouco ou nenhum contacto visual



Aparenta insensibilidade à dor



# Características do autismo

Preferência pela solidão



Rotação de objetos



Inapropriada fixação em objetos



Insistência em repetição desnecessária de assuntos



# Características do autismo

Resistência à mudança de rotina



Não tem real medo do perigo



Procedimento com poses bizarras



Recusa colo ou carinhos



# Características do autismo

---

Age como se estivesse surdo



Resposta inapropriada ou ausência de resposta a estímulos sonoros



Usa as pessoas como ferramentas



# Mitos sobre o autismo

- Um dos mitos comuns sobre o autismo é de que pessoas autistas vivem em seu mundo próprio, interagindo com o ambiente que criam, isto não é verdade.
- Se, por exemplo, uma criança autista fica isolada no seu canto a observar as outras crianças a brincar, não é porque ela necessariamente está desinteressada nessas brincadeiras ou porque vive no “seu mundo”. Pode ser apenas que essa criança simplesmente tenha dificuldade em iniciar, manter e terminar adequadamente uma conversa.

# Mitos sobre o autismo

- Outro mito comum é que quando se fala numa pessoa autista geralmente pensa-se numa pessoa retardada ou que sabe poucas palavras.
- Problemas na **inteligência geral** ou no **desenvolvimento da linguagem**, em alguns casos, pode realmente estar presentes, mas nem todos são assim.
- Às vezes é difícil definir se uma pessoa tem um défice intelectual, se ela nunca teve oportunidades de interagir com outras pessoas ou com o ambiente. Na verdade, alguns indivíduos com autismo possuem uma **inteligência acima da média**.

# Epidemiologia

- A taxa de prevalência do autismo situa-se entre 0,7/10 000 e 13,9/10 000, com uma **média de 5/10 000**. Esta variação depende evidentemente dos critérios de diagnóstico.
- A prevalência por sexos é de uma média de **3 rapazes por cada rapariga**.
- Apenas cerca de um quarto dos autistas tem um quociente intelectual na zona da normal (QI entre 90 e 100), situando-se **dois terços deles nas zonas de debilidade moderada ou grave (QI ≤ 50)**. Se o modelo do autista «inteligente» não é falso ele não ilustra, no entanto, a maioria das situações clínicas.

# Descrição clínica

- A síndrome autística típica

Constituída progressivamente durante o segundo ano de vida, esta síndrome torna-se patente por volta dos 2-3 anos. Observam-se alterações nos seguintes aspetos:

- Contato social;
- Comunicação e linguagem;
- Reações estranhas e restrição de interesses;
- Modulação sensorial (reações anormais às sensações). As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo e motricidade;
- Funções intelectuais ;



# Perturbações do contato

- Registam-se alterações nas interações sociais que conduzem a um isolamento: recusa ou fuga ao contacto ocular, ausência de expressão facial e de troca de mímica.
- A criança autista:
  - ❖ não procura entrar em contacto,
  - ❖ chamar atenção,
  - ❖ não fixa com o olhar,
  - ❖ não imita o outro,
  - ❖ não há qualquer expressão de prazer, de partilha de interesse,
  - ❖ no máximo, o outro é utilizado como parte de si (agarrar a mão do adulto) ou por um segmento isolado do seu corpo (cabelos, orifícios do rosto).
  - ❖ O olhar parece vazio, distante, ausente.

# Perturbações da comunicação e da linguagem

- A linguagem não surge na idade habitual e esta ausência de linguagem não se faz acompanhar de qualquer tentativa de comunicação gestual /mímica.

**Quando a linguagem surge, registam-se certas particularidades:**

- Atraso
- existe uma ecolalia imediata ou retardada
- uma prosódia (tom de voz) monótona particular
- uma inversão pronominal.



# Reações estranhas e restrição de interesses

- As reacções de **angústia**, de **agressividade** ou de **cólera**, podem acontecer perante mudanças no ambiente ou de surpresa.
- Estas manifestações de **cólera**, de **angústia** ou de **desamparo** podem também ocorrer como resposta a uma frustração, a uma proibição ou uma tentativa insistente do adulto de entrar em contato.
- Os hábitos ou rituais aparentemente isentos de significado simbólico dominam a vida quotidiana, impondo um **quadro de vida com um aspecto imutável e 'robotizado'**.

# Reações estranhas e restrição de interesses

- Os centros de interesse são restritos e estereotipados, virados para hábitos motores ou para um objeto estranho:
  - afectação motora estereotipada e repetitiva
  - utilização de objetos particulares ou desviados do seu uso
  - interesse por um aspecto limitado dos objetos.

# Modulação sensorial e motricidade

- Regista-se uma hipo ou hiper-reacção aos estímulos sensoriais com, para muitas crianças autistas, uma procura de tais estímulos:
  - fazer girar um objeto,
  - balançar-se,
  - bater palmas,
  - fazer ruído com a boca,
  - sugar a língua,
  - ter um objeto duro na boca...

# Modulação sensorial e motricidade

- Alguns ruídos podem suscitar reações de temor, de pânico, de cólera, sobretudo quando surpreendem a criança autista.
- A mesma estranheza pode existir no domínio gustativo (gostos exclusivos muitas vezes raros: vinagre), visual (atração por uma cor, um brilho, uma forma, um reflexo...).
- A motricidade pode ser limitada, parecendo a criança petrificada, imóvel, sem iniciativa motora. Pelo contrario, pode revelar-se agitada, em movimento contínuo, com posturas e regulações motoras raras ou estranhas.

# As funções intelectuais

- Apesar de revelarem uma "expressão inteligente", estas crianças têm muitas vezes **níveis de desempenho intelectual globalmente baixos**: o desempenho visual no que concerne ao espaço e a **memorização** são em geral melhores do que as capacidades de raciocínio, de tratamento da informação. A maioria delas apresenta um **quociente intelectual não verbal inferior a 70 e global inferior a 55**, ainda que existam **alguns autistas com um nível normal**.

# Sinais precoces do autismo

- Se o diagnóstico é relativamente evidente a partir dos 2-3 anos, em clinica é desejável assinalar as crianças de risco de autismo desde a mais tenra idade. A **análise clinica** retrospectiva e sobretudo o **visionamento dos filmes familiares** revelam a frequente existência de sinais precoces.



# Sinais precoces do autismo

- **De 0 a 6 meses - podem verificar-se:**
  - distorções precoces de interação (a 'criança ajuizada' que nunca chora, que não reclama);
  - ausência de diálogo tónico a partir dos 2-3 meses, sem tónus ou gesto de antecipação;
  - gesticulação contínua, incapacidade de se aninhar calmamente entre os braços;
  - desvio frequente do olhar que pode tomar precocemente o aspecto de evitamento do olhar;
  - o estrabismo é frequente;
  - perturbações do sono, com insónia geralmente calma;
  - perturbações da alimentação;
  - ausência de sorriso voluntário a partir do 3.º mês com manutenção de um rosto sério quase congelado.



# Sinais precoces do autismo

- **De 6 a 12 meses:**

- As manifestações precedentes confirmam-se e invadem a qualidade de interacção mãe-bebé;
- a ausência de diálogo tónico torna-se manifesta com a ausência de braços estendidos;
- ausência de mímica;
- a criança é hipotónica ou pelo contrário hipertónica, rígida parecendo recuar o contato;
- surgem as atividades estereotipadas e a sua particularidade é persistir ou mesmo acentuar-se quando o adulto se aproxima da criança;
- o evitamento do olhar pode tornar-se manifesto, ativo, intenso;
- a ausência de mímica, a frequente ausência de palreio e de vocalizações e o ar sério dão a esta criança um estilo relacional mecânico;
- regista-se muitas vezes ausência de reacção perante o estranho e uma aparente indiferença face às separações e aos reencontros.

# Sinais precoces do autismo

- **De 12 a 24-30 meses**
- O quadro clínico constitui-se pouco a pouco, marcado pela ausência de linguagem, mas sobretudo pela ausência de precursores da linguagem: **ausência do apontar proto declarativo** (este apontar implica uma partilha da atenção visual e da atenção conjunta) ainda que **o apontar proto imperativo** (apontar para o objecto **sem** atenção conjunta) **possa existir**.
- A ausência ou recusa de atenção conjunta torna-se patente nesta idade.

# Tratamento para o autismo

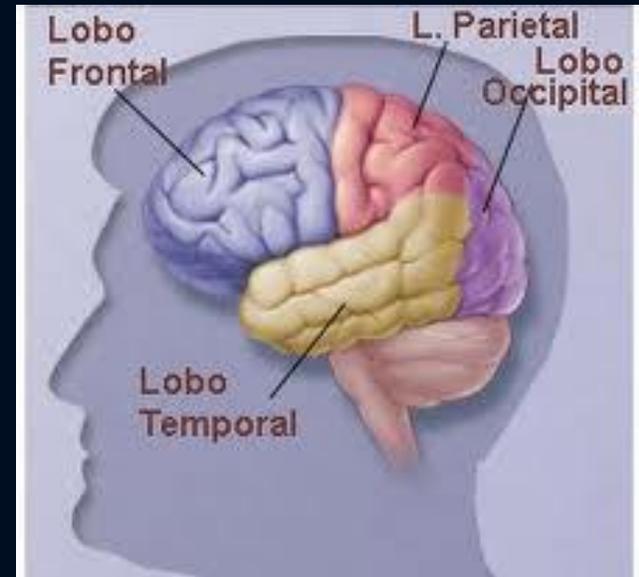
- Os *tratamentos do autismo* para o Transtorno do Espectro Autista geralmente são programas intensos e abrangentes que **envolvem a criança, a família e os profissionais, sendo indicado começar o mais cedo possível.**
- Os programas de intervenção para os principais sintomas abordam as questões sociais, de comunicação e cognitivas - centrais o autismo.
- Os objetivos do programa para o *tratamentos do autismo* são traçados de acordo com as dificuldades e habilidades da criança, sendo levada em conta a fase de desenvolvimento em que se apresenta. Geralmente a **intervenção comportamental, a terapia fonoaudiológica, ocupacional e psicopedagógica** fazem parte do programa para os *tratamentos do autismo*.

# Causas do autismo

- Já houve suspeitas de várias causas possíveis para o autismo, mas nenhuma foi comprovada. Entre elas estão:
  - A dieta;
  - As alterações no trato digestório;
  - A contaminação por mercúrio;
  - A incapacidade do corpo de utilizar vitaminas e minerais de forma adequada;
  - A sensibilidade a vacinas.

# Curiosidades

- Diabetes durante a gravidez aumentam as chances de autismo;
- Autismo pode estar ligado a problemas na gestação;
- Febre durante a gravidez pode dobrar riscos de autismo no bebê;
- Idade avançada dos pais aumenta risco de autismo do bebê;
- Vitaminas pré-natais diminuem as chances de autismo;
- Alguns estudos mostraram que em povos com elevada prevalência de autismo se verificam anormalidades nos lobos frontais e parietais.



# Síndrome de Asperger – O que é?

- **Síndrome de Asperger** é um transtorno do espectro autista, diferencia-se do autismo clássico pelo portador ter fala compreensível.
- A SA é mais comum no sexo masculino. Quando adultos, muitos podem viver de forma comum, como qualquer outra pessoa, entretanto, além de suas qualidades, sempre enfrentarão certas dificuldades peculiares à sua condição.



# Síndrome de Asperger - Características

- **Algumas características dos Aspergers são:**

- Dificuldade de interação social;
- Dificuldades em processar e expressar;
- Interpretação muito literal da linguagem;
- Dificuldade com mudanças em sua rotina;
- Comportamentos estereotipados.



# Tratamento para a síndrome de Asperger

- Não há presentemente nenhuma cura e nenhum tratamento específico para a síndrome de Asperger. Contudo, a detecção atempada e a intervenção podem ajudar crianças com a circunstância a tornar-se os adultos que **podem viver uma vida relativamente independente**.
- Estas crianças podem ter mais oportunidade de alcançar sua capacidade plena.



# Conselhos aos pais com filhos autistas

- **As terapias e a gestão da doença incluem:**
  - Uma boa comunicação;
  - Terapia comportamental;
  - Mudanças dietéticas e do estilo de vida.

# Tratamento para a síndrome de Asperger

- **Intervenções Gerais**

- Assegurar-se de que a criança recebe a **educação adequada e normal** na medida do possível.
- Os pais devem fazer uma tentativa de verificar se existem **prestadores de serviços educacionais** disponíveis na sua região escolar para assegurar-se de que a criança obtenha uma educação tão normal quanto possível.
- Os pais devem tentar **encontrar os programas que podem ajudar estas crianças** com síndrome de Asperger a ajudar famílias e pais a aprenderem a lidar com as situações difíceis que a doença implica.

# Tratamento para a síndrome de Asperger

- **Intervenções Específicas**

- Incluem práticas de ensino que envolvam o **apoio emocional**, técnicas de **gestão comportamental**, atividades sociais que desenvolvam as competências de comunicação.
- As crianças que sofrem desta patologia precisam de ser ensinadas quanto à forma de **interpretar simultaneamente a informação visual e a informação auditiva**, a fim de entenderem o comportamento não verbal ou a linguagem corporal da outra pessoa

# Tratamento para a síndrome de Asperger

- O **amor-próprio** e a **autoconfiança** devem ser promovidos. A criança é incentivada tornar-se mais **autoconfiante**.
- Os indivíduos com síndrome de Asperger podem frequentemente ter o comportamento desafiante e difícil que precisa de ser **dirigido**.
- Uma outra área da aproximação específica inclui **treino vocacional e ocupacional**, para que a criança no futuro tenha uma vida mais independente.

# Tratamento para a síndrome de Asperger

- **Medicação e psicoterapia**

- A medicação, de uma forma geral, **não mostra muita eficácia** no tratamento da síndrome de Asperger. Podem ser usados fármacos se coexistirem nos pacientes sintomas depressivos ou obsessivos.
- A Psicoterapia não mostrou eficácia na gestão da síndrome de Asperger.

# Entrevista à psicóloga escolar

**1. Já trabalhou com alguma pessoa com autismo?**

R.: Não.

**2. Como se caracteriza o autismo?**

R.: O autismo é uma disfunção global que o indivíduo apresenta quer ao nível da comunicação, quer ao nível de socialização, quer ao nível do seu comportamento; é considerado um espectro desde o mais ligeiro ao nível mais grave.

# Entrevista à psicóloga escolar

## 3. Qual o comportamento típico de um autista no contexto escolar?

R.: Normalmente o autista isola-se, tem dificuldade na interação social, muitas vezes ao nível da fala e apresenta com frequência comportamentos repetidos (estereotípias- comportamento muito usual (ex. balançar o corpo) e nem sempre ajustado ao meio envolvente.

# Entrevista à psicóloga escolar

## 4. **Que medidas são promovidas pela escola pública para acompanhar e integrar estas crianças/jovens?**

R.: A escola pública perante uma situação de autismo pode integrar a criança/jovem autista no regime de ensino de educação especial para que este possa beneficiar de medidas de educação especial adequadas a sua problemática e ter apoio de um docente de apoio de ensino especial, de um psicólogo ou outros técnicos de que a escola possa ter (ex. terapia da fala, terapia ocupacional).

# Entrevista à psicóloga escolar

## 5. Como se relaciona a criança/jovem autista com os seus pares?

R.: A criança ou jovem com autismo tem normalmente muita dificuldade com os seus pares, por um lado as dificuldades de socialização são uma das principais características dos autistas, por outro lado a ausência de linguagem ou uma linguagem muito reduzida também condiciona o relacionamento com o outro. Além disso o autista em ter comportamento por vezes pode ser demasiado “parado”, mas outros casos pode-se tornar extremamente agressivo para com os outros.

# Entrevista à psicóloga escolar

## **6. Integra-se com facilidade? Como reagem com as outras crianças? Que tipos de brincadeiras preferem?**

R.: Um autista não se integra com facilidade. Na presença de outras crianças e dependente do grau de autismo a criança autista pode ficar totalmente indiferente à presença de outras crianças ou por outro lado pode conseguir interagir minimamente com estas ou ainda ser agressivo para elas. As brincadeiras preferidas não apelam normalmente para a criação de histórias imaginárias, são brincadeiras normalmente realizadas a sós utilizando objectos nem sempre com a função para a qual foram construídos.

# Entrevista à psicóloga escolar

**7. No contexto familiar, quais são as principais dificuldades sentidas pelos pais destas crianças/jovens?**

R.: Os pais de autistas tem muita dificuldade em aceitar a problemática do seu filho normalmente a criança autista não gosta de colo, abraços, e tem dificuldade em olhar os outros nos olhos, outra grande dificuldade que os pais sentem tem haver com as terapias disponíveis para o tratamento desta problemática comportamental e aceitação do autista pela sociedade.

# Entrevista à psicóloga escolar

## **8. Qual o tratamento mais adequado para uma criança autista?**

R.: Não há um tratamento único, existem vários em função do nível da problemática de cada criança. Os tratamentos podem passar por: acompanhamento clínico, psicológico, farmacológico, terapias da fala, terapia ocupacional, terapia com animais etc.

# Entrevista à psicóloga escolar

**9. Que conselho daria aos professores, pais e amigos que têm pessoas com essa doença?**

**R.:** Aconselho a que todos se informem adequadamente sobre o assunto para que possa compreender esta problemática, aceitá-la e permitir a integração plena destas crianças na escola e na sociedade.

Video



- Trabalho elaborado por:



Carina Pereira nº 4  
Daniela Baiôa nº6  
Soraia Raposo nº12