

PRIMEIROS ASSAOS PARA IDENTIFICAÇÃO PÓS E PÓS IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO DESENVOLVIMENTO ATÍPICO.

PRIMEIROS PASSOS PARA IDENTIFICAÇÃO E PÓS IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE RISCO DESENVOLVIMENTO ATÍPICO

DESENHO

Autora:

Sandra Regina Silva CRP 12/14386 ABPpSC- 606/2011

Licenciatura em Psicologia, Educação especial.

Especialista em Neuropsicologia, Psicopedagogia, psicomotricidade, Neuropsicopedagogia, Avaliação psicológica, Avaliação do trânsito, Terapia Cognitivo Comportamental, Gestão Escolar, Gestão Hospitalar, Autismo, ABA, Inclusão Escolar nos Transtornos do Neurodesenvolvimento,

DESENHO



INICIO DE TUDO:

Quem tem filhos deve ficar atento não só a saúde física, mas também observar a evolução do desenvolvimento das crianças. Encontrar problemas precocemente, pode ser decisivo para o futuro da criança. Os problemas afetivos e escolares são muito conhecidos e bem reconhecidos pelos pais e profissionais, mas com o desenvolvimento e dificuldades sociais não é bem assim.

DESENHO



ACOMPANHANDO

Será que estamos atentos? O transtorno do Espectro Autista não pode ser detectado em exames laboratoriais e só pode ser diagnosticado por meio da observação clínica, ou seja, é preciso uma avaliação detalhada e especializada.

DESENHO

OBSERVANDO

O que nós (pais e familiares) podemos observar em casa? Os sinais de alerta para buscar uma avaliação, variam de acordo com a idade da criança, mas de forma geral podemos listar (de forma altamente resumida) os seguintes sinais: alterações na reciprocidade socioemocional, alterações nos comportamentos comunicativos não verbais e alterações para iniciar, desenvolver e manter relações. Além das características relacionadas a comunicação para fins sociais, a presença de padrão repetitivo de comportamento, interesse e atividades também é um sinal de risco.

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E SINAIS DE ALERTA

1º ANO Fique atento! Se com 1 ano a criança apresentar alguns dos sinais citados, fale com seu pediatra ou procure avaliação equipe saúde.

- Não consegue ficar de pé com apoio
- Não procura objetos que viu você esconder.
- Não fala palavras simples como “mama” ou “papa”
- Não aprende gestos como acenar ou balançar a cabeça
- Não aponta para objetos
- Perde habilidades que já teve

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (cdc.gov)

DESENHO

2º ANO

Fique atento!

Se com 2 anos a criança apresentar alguns dos sinais citados, fale com seu pediatra ou procure avaliação equipe saúde.

- Não usa frases de 2 palavras (por exemplo, “beber leite”)
- Não sabe o que fazer com coisas comuns, como escova, telefone, garfo, colher
- Não imita ações e palavras
- Não segue instruções simples
- Não anda com firmeza
- Perde habilidades que já teve

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (cdc.gov)

DESENHO

3º ANO

Se com 3 anos a criança apresentar alguns dos sinais citados, fale com seu pediatra ou procure avaliação equipe saúde.

- Cai muito ou tem dificuldades com degraus
- Baba ou apresenta fala não clara
- Não consegue manusear brinquedos simples (como painéis furados, quebra-cabeças simples, maçaneta de virar)
- Não usa frases para se comunicar
- Não entende instruções simples
- Não brinca de faz de contas ou de mentirinha
- Não quer brincar com outras crianças ou com brinquedos
- Não faz contato com os olhos ou não sustenta o olhar
- Perde habilidades que já teve

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (cdc.gov)

DESENHO

4º ANOS

Se com 4 anos a criança apresentar alguns dos sinais citados, fale com seu pediatra ou procure avaliação equipe saúde.

- Não consegue pular no mesmo local
- Apresenta dificuldade para rabiscar
- Não mostra interesse em jogos interativos ou de faz de conta
- Ignora outras crianças ou não responde a pessoas fora do ambiente familiar
- Resiste a troca de roupas, hora de dormir e ir ao banheiro
- Não consegue contar uma história preferida
- Não segue comandos de 3 partes
- Não entende “igual” e “diferente”
- Não usa “eu” e “você” corretamente
- Fala de forma não compreensível
- Perde habilidades que já teve

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (cdc.gov)

DESENHO

5º ANO

Se com 5 anos a criança apresentar alguns dos sinais citados, fale com seu pediatra ou procure avaliação equipe saúde.

- Não mostra uma série de emoções
- Demonstra comportamentos extremos (medo, agressividade, timidez ou tristeza fora do comum)
- Retraído e pouco ativo fora do comum
- É facilmente distraído, tem dificuldade em focar em uma atividade por mais de 5 minutos
- Não responde às pessoas, ou responde apenas superficialmente
- Não consegue separar o real do imaginário
- Não brinca de uma série de jogos e atividades
- Não consegue dizer seu nome e sobrenome
- Não usa plurais e tempo passado corretamente
- Não fala sobre as atividades ou experiências diárias
- Não faz desenhos
- Não consegue escovar os dentes, lavar e enxugar as mãos, ou se despir sem ajuda
- Perde habilidades que já adquiriu anteriormente.

DESENHO

Fique atento!

Em caso de sinais de risco, busque avaliação com profissional especializado. Os materiais não são substitutos para ferramentas de triagem de desenvolvimento validados e padronizados.

DSM-5

Há grandes avanços científicos indicando etiologias genéticas e ambientais, mas ainda não há um marcador biológico ou exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico. Isto quer dizer que o diagnóstico é clínico, ou seja, baseado na observação comportamental fundamentada em parâmetros cientificamente aceitos.

É importante destacar que os sinais de risco para autismo citados, seguem criteriosamente os guias nosológico indicados aos profissionais da saúde.

Em caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico procure uma equipe de Saúde especializada (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico especialista em autismo) e faça uma triagem de risco para desenvolvimento imediatamente. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), DA American Psychiatric Association: utilizado por profissionais da área da saúde mental como guia descritivo de sintomas e auxiliar importante para o diagnóstico. Todo o diagnóstico e a avaliação especializada do Transtorno do Espectro Autista deve ser pautada em evidências científicas. Esse é o guia mais atualizado para que os profissionais da área da saúde realizem duas avaliações.

Crítérios Diagnósticos Os critérios essenciais para o diagnóstico conforme o DSM-5 são:

Critério A déficits persistentes na comunicação social (3/3) e **critério B** padrões restritivos de comportamento, interesses ou atividades (2/4). Esses sintomas devem estar presentes desde a infância prejudicar ou limitar o funcionamento (critérios C, D) os sintomas não se devem a deficiência intelectual (critério E).

O diagnóstico deve ser realizado seguindo uma série de critérios e condutas baseadas em literaturas e evidências científicas. Não é um preenchimento de escalas simples ou checagem de checklists.

• DESENHO

Critério A

ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO SOCIAL

- 1) **Déficits na reciprocidade sócio emocional:** Baixa capacidade de compartilhar ideias, interesses e afetos (exemplos: não responde ao nome, aproximação social inadequada- invasiva ou isolamento, não inicia Diálogos, não partilha interesses, não sorri em resposta ao sorriso do outro entre outros sinais)
- 2) **Déficits em comportamentos comunicativos não verbais:** Baixa capacidade para usar comportamentos não-verbais para fins comunicativos (alterações no contato visual, no uso de gestos ou na interação de ambos com a fala, falha na iniciação da atenção compartilhada e da resposta a atenção compartilhada que é a capacidade de dividir a atenção sobre um objeto com um parceiro social com contato visual, baixa imitação espontânea, busca de assistência desconectada de contato visual ou gestos, ausência de expressões faciais ou não entendimento de expressões faciais entre outros.
- 3) **Déficits no desenvolvimento, manutenção e compreensão das relações:** Dificuldade em ajustar seu comportamento aos diversos contextos, dificuldade na partilha do jogo simbólico, dificuldade em fazer amigos, interesse diminuído por pares.

DESENHO

Critério B

PADRÕES RESTRITIVOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTOS, INTERESSES E ATIVIDADES

- 1) Padrões repetitivos ou estereotipados de movimentos motores, de uso de objetos e discursos: Estereotípias motoras, flapping de mãos, girar em torno de si mesmo, andar na ponta dos pés, brincadeiras de alinhamento e classificação, empilhar objetos sem uso funcional, ecolalias entre outros sinais.
- 2) Adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal: Desregulação e angústia diante de pequenas mudanças, seguimento de rituais, pensamento rígido, dificuldade com transições, necessidade de vestir as mesmas roupas, comer os mesmos alimentos, entre outros sinais.
- 3) Interesses fixos e altamente restritos anormais em intensidade e foco: Apego a objetos incomuns, interesses restritos, hiperfoco nos assuntos de interesse com dificuldade em mudar de assunto.
- 4) Hiper ou hiporreatividade sensorial: Reatividade a sons, reatividade a texturas (pode causar restrições alimentares), hipersensibilidade ou hiposensibilidade tátil, hipersensibilidade auditiva, fascínio com luzes e movimento, exploração sensorial inadequada de objetos e brinquedos (lamber, cheirar, olhar sob perspectiva).

DESENHO

Acho meu filho apresenta sinais de TEA, qual caminho seguir agora?

1º passo

Avaliando o risco

Como você pode ver, uma série de comportamentos e sinais muito específicos que precisam ser observados em certa intensidade e em diferentes contextos. Para ter certeza se os sinais e comportamentos que estão deixando você e sua família preocupados, estão relacionados ao autismo ou não, você precisa consultar um profissional de saúde especializado em desenvolvimento infantil.

DESENHO

2º PASSO

Qual profissional devo procurar primeiro

Os profissionais habilitados para realização do diagnóstico são: psicólogos/neuropsicóloga, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, médicos psiquiatras, e neurologistas. Você pode ver na Legislação correspondente. Lei 12.842 Ato Médico

Mas por onde devo começar?

Preciso passar com todos eles? O mais importante é que o profissional seja especializado ou tenha experiência em TEA. O segundo ponto mais importante é pensar que uma avaliação multidisciplinar, pode ser muito mais

completa e garantir um diagnóstico mais acertado. Sabemos que o TEA tem alterações da ordem da psicologia, da fonoaudiologia e da terapia ocupacional. Além disso, é preciso destacar síndromes e outras questões neurológicas que podem estar associados.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Assim, a sugestão é buscar apoio de uma equipe com profissionais especializados, realizar as avaliações e com os laudos, levar ao médico Psiquiatra ou Neurologista para a conclusão diagnóstica. Podendo também, iniciar com os médicos e realizar avaliação multidisciplinar (psicólogo/neuropsicóloga, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais), em seguida ou se indicado.

COMO FUNCIONA UMA BOA AVALIAÇÃO MULTISCIPLINAR EM CASOS DE SUSPEITA DE TEA OU DESENVOLVIMENTO ATÍPICO?

PASSOS PARA AVALIAÇÃO

1º AGENDAMENTO

2º ACOLHIMENTO

3º AVALIAÇÃO: observação clínica, entrevista com pais/escola, questionários padronizados, observação dinâmicas familiares/sociais, vídeos.

4º DEVOLUTIVA: orientação dos resultados rastreados, entrega laudo/relatório, sugestões de literaturas e materiais didáticos, encaminhamentos.

DESENHO

ORIENTAÇÕES AGENDAMENTO:

Para realizar o agendamento, solicitamos o envio de documento, solicitamos o envio de documentos por e-mail ou whatsapp para que possa ser estudado o caso antes da fase de acolhimento (2 dias antes). Além dos exames, relatórios anteriores de profissionais: relatórios escolares, laudos médicos, e encaminhamentos que a criança possua, os pais receberão um formulário produzidos para preenchimento.

Todas essas informações são altamente importantes antes da primeira consulta pois auxiliarão a organização da fase de avaliação.

- 1- ACOLHIMENTO:** Os pais são acolhidos por serviço especializado. Será realizada a entrevista inicial aonde serão preenchidos questionários iniciais.
- 2- AVALIAÇÃO:** A criança iniciará as avaliações. Será necessário autorizar a gravação de vídeos das sessões para uso exclusivo. Serão realizadas sessões de observação da Psicologia, Neuropsicologia, Psicopedagogia, psicomotricista. Os detalhes (dias, horários e quantidade de sessões) serão informadas após avaliar a necessidade do caso.
- 3- DEVOLUTIVA:** Após a análise dos documentos, filmagens, avaliações e testes será discutido o caso e elaborar os relatórios descritivos individuais com parecer de hipótese clínica (HC), para o encaminhamento ao Médico Psiquiatra/ Neuropediatra. A devolutiva é realizada aos responsáveis.

Necessidades indicações profissionais:

Crianças de até 60 meses – Psicóloga/Neuropsicóloga, Fonoaudióloga

Crianças acima 60 meses- Psicóloga/Neuropsicóloga, Fonoaudióloga, Psicopedagoga

QUAL O FORMATO É INDICADO PARA MEU FILHO (A)?

Além da indicação básica pela faixa etária, durante os primeiros contatos com a família, será realizada uma sondagem e verifica se a avaliação mais indicada para o caso.

VOU RECEBER UM LAUDO COM CID AO FINAL?

Sim! A avaliação multidisciplinar é extremamente minuciosa. O resultado é o Relatório/Laudo de avaliação multidisciplinar. Esse documento constará todos os procedimentos, análises, conclusões (CIDS de cada especialidade) parciais.

A AVALIAÇÃO MULTIDICIPLINAR TEM MÉDICO TAMBÉM?

Uma boa avaliação multidisciplinar deve ser construída por profissionais psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, Neuropsicólogos, psicopedagogos e médicos (todos os profissionais capacitados autismo)

Ao final da avaliação, recomendamos o agendamento com médico parceiro- Psiquiatra da Infância Adolescência/Neuropediatra, qual irá ler o laudo e realizar a consulta e conduta médica. Você também poderá procurar o médico de sua preferência.

Psiquiatra ou Neurologista?

Depende muito dos resultados da avaliação.

Ao final, na entrevista devolutiva, uma das especialidades será indicada e justificada aos pais.

Certamente em suas buscas no google já se deparou com escalas e instrumentos que prometem o diagnóstico ou avaliação dos sinais de risco. Lembre-se escalas sempre devem ser interpretadas por profissionais treinados

REFERÊNCIAS

*FONE (48) 99976-5093 – sandyarty@hotmail.com
Atendimento em: Laguna, Tubarão, Florianópolis*

ACOSTA, J. A.; ANTUNES, M. A. Transtorno do espectro autista na prática clínica. São Paulo: Pearson Clinical, 2017.

BOSA, A. C.; TEIXEIRA, T. V. M. C. Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica. 1º ed. São Paulo: Hogrefe, 2017.

CASELLA, B. E.; CELERI, V. R. H. E.; MONTENEGRO, A. M. Transtorno do Espectro Autista –TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. 1º ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018.

COSTA, J. A.; ANTUNES, M. A. Transtorno do espectro autista na prática clínica. São Paulo: Pearson Clinical, 2017.

DSM-5 Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

NAMUR, V. S. Evidências de efetividade de uma capacitação da saúde mental no uso da Autism Diagnostic Observational Schedule (ADOS). São Paulo, 2019 OMS; OPAS.

CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10º ed. São Paulo: Edusp, 2003

Questionário Modificado para Triagem do Autismo em Crianças entre 16 e 30 meses, revisado, com Entrevista de Seguimento (M-CHAT-R/F) disponível em https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2018/04/MCHAT-R_F_BrazilianPortugese.pdf OU www.mchatscreen.com

Licenciatura em Psicologia e Educação Especial, Especialista em Neuropsicologia, Desenvolvimento Infantil, Psicopedagogia, Terapia Cognitivo-Comportamental. Profissional de psicologia e neuropsicológica Pós-graduada em Avaliação Psicológica, Avaliação do Transito, Gestão Escolar e Hospitalar, Psicomotricidade, Intervenção Precoce do Autismo, Educação Sob a Perspectiva do Ensino Estruturado de Autistas, Psicologia e Sexualidade, Dependência Química e Transtornos Mentais, Neuropsicopedagogia, Educação Especial Inclusiva, Letras Libras, Artes Visuais, Aba, Autismo, Avaliação Neuropsicológica de adultos e idosos.