

TEA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

DEIVID SAMPAIO
e
JULIANA VENTURA

JUNHO 2022

QUEM SOMOS

DEIVID SAMPAIO

Especialista em Transtorno do Espectro Autista pela UFMG, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental da Infância e Adolescência pelo InTCC/RS, Psicólogo formado pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS.

JULIANA VENTURA

Especialista em Transtorno do Espectro Autista pela UFMG, Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental da Infância e Adolescência pelo InTCC/RS, Especialista em Neuropsicologia pela UNA, Psicóloga formada pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS.



Ambos são professores de Pós Graduações nas áreas de Desenvolvimento Infantil e Autismo, e sócios do CEDIN.

DEIVID SAMPAIO & JULIANA VENTURA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

- ✓ Dois núcleos de dificuldades:

COMUNICAÇÃO
E INTERAÇÃO SOCIAL

PADRÕES RESTRITOS E
REPETITIVOS DE
COMPORTAMENTO,
INTERESSES E
ATIVIDADES

DEIVID SAMPAIO
&
JULIANA VENTURA

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

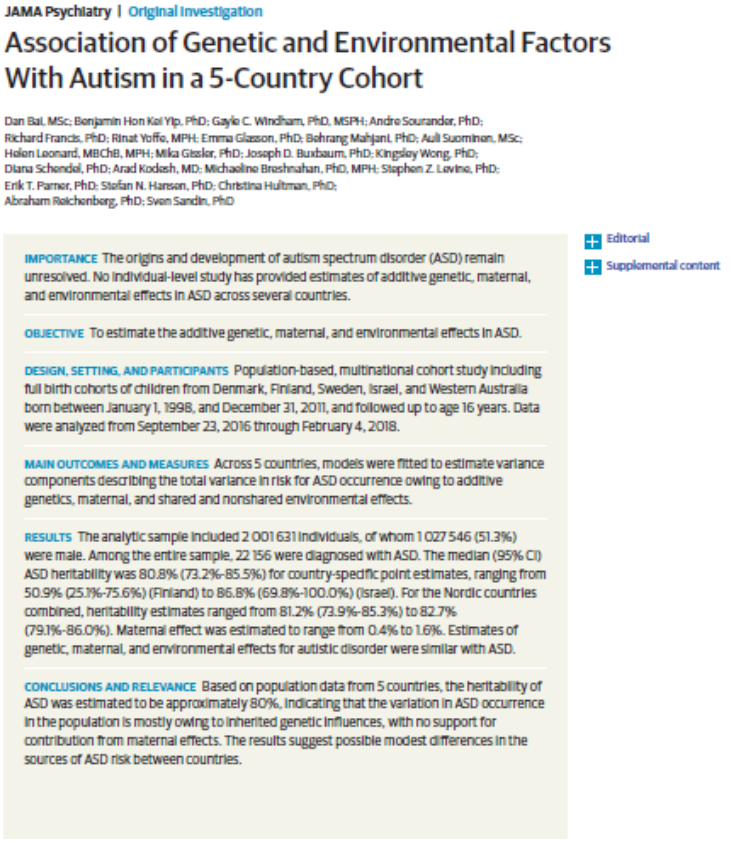
- ✓ Especificadores de gravidade: 3 níveis (1 -2 -3), de acordo com o suporte que o indivíduo precisa em cada núcleo de dificuldades.
- ✓ Ideia de Espectro (WING, L. 1979).
- ✓ Trajetória dos sintomas não é uniforme.
- ✓ Sintomas presentes entre 12 e 24 meses.
- ✓ Início em dois padrões: precoce ou “regressivo”.
- ✓ Modo de funcionamento neurológico diferente (alterações de conectividade, tendência à inflamação, hiperexcitação, falhas em neurônios espelho)



DEIVID SAMPAIO
&
JULIANA VENTURA

ETIOLOGIA

- “Associação de fatores genéticos e ambientais ao autismo em uma coorte de 5 países” (2019)
- Pesquisa com 2 milhões de pessoas em cinco países.
- Distúrbios do TEA são 80% dependentes de genes herdados.
- Causas ambientais são responsáveis por apenas 20% do risco.
- Apesar dos novos dados, eles ainda não são capazes de identificar uma causa genética específica para o autismo em muitas crianças.



JAMA Psychiatry | Original Investigation

Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort

Dan Bai, MSc; Benjamin Hon Kei Yip, PhD; Gayle C. Windham, PhD, MSPH; Andre Sourander, PhD; Richard Francis, PhD; Rinat Yoffe, MPH; Emma Glasson, PhD; Behrang Mahjani, PhD; Auli Suominen, MSc; Helen Leonard, MBChB, MPH; Mika Gissler, PhD; Joseph D. Buxbaum, PhD; Kingsley Wong, PhD; Diana Schendel, PhD; Arad Kodesh, MD; Michaeline Breshnahan, PhD, MPH; Stephen Z. Levine, PhD; Erik T. Parner, PhD; Stefan N. Hansson, PhD; Christina Hultman, PhD; Abraham Reichenberg, PhD; Sven Sandin, PhD

IMPORTANCE The origins and development of autism spectrum disorder (ASD) remain unresolved. No individual-level study has provided estimates of additive genetic, maternal, and environmental effects in ASD across several countries.

OBJECTIVE To estimate the additive genetic, maternal, and environmental effects in ASD.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS Population-based, multinational cohort study including full birth cohorts of children from Denmark, Finland, Sweden, Israel, and Western Australia born between January 1, 1998, and December 31, 2011, and followed up to age 16 years. Data were analyzed from September 23, 2016 through February 4, 2018.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Across 5 countries, models were fitted to estimate variance components describing the total variance in risk for ASD occurrence owing to additive genetics, maternal, and shared and nonshared environmental effects.

RESULTS The analytic sample included 2 001 631 individuals, of whom 1 027 546 (51.3%) were male. Among the entire sample, 22 156 were diagnosed with ASD. The median (95% CI) ASD heritability was 80.8% (73.2%-85.5%) for country-specific point estimates, ranging from 50.9% (25.1%-75.6%) (Finland) to 86.8% (69.8%-100.0%) (Israel). For the Nordic countries combined, heritability estimates ranged from 81.2% (73.9%-85.3%) to 82.7% (79.1%-86.0%). Maternal effect was estimated to range from 0.4% to 1.6%. Estimates of genetic, maternal, and environmental effects for autistic disorder were similar with ASD.

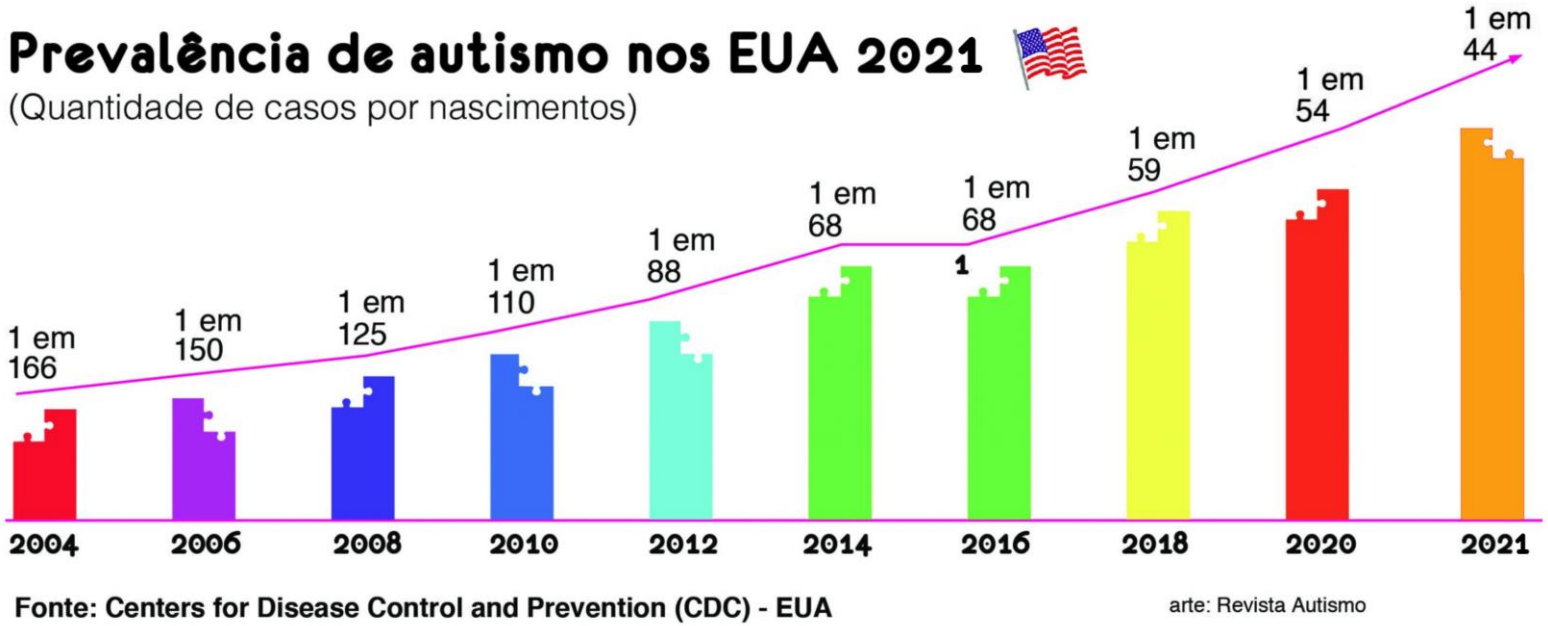
CONCLUSIONS AND RELEVANCE Based on population data from 5 countries, the heritability of ASD was estimated to be approximately 80%, indicating that the variation in ASD occurrence in the population is mostly owing to inherited genetic influences, with no support for contribution from maternal effects. The results suggest possible modest differences in the sources of ASD risk between countries.

Editorial

Supplemental content

DEIVID SAMPAIO e JULIANA VENTURA

PREVALÊNCIA



DEIVID SAMPAIO
e
JULIANA VENTURA

PREVALÊNCIA

- ✓ Ampliação dos critérios de diagnóstico;
- ✓ Maior conscientização dos clínicos e da comunidade sobre o TEA;
- ✓ Melhor detecção dos casos sem Deficiência Intelectual;
- ✓ Melhora nos serviços de atendimento, diagnóstico e tratamento;
- ✓ Aumento dos estudos epidemiológicos populacionais internacionais.

(Rutter, 2005; Williams et al. 2006 citados por Bosa & Teixeira, 2017)

Sinais precoces do TEA

O DSM-5, não coloca idade mínima para o diagnóstico.

Os sintomas costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora possam ser vistos antes dos 12 meses de idade, se os atrasos do desenvolvimento forem graves, ou percebidos após os 24 meses, se os sintomas forem mais sutis.



JAMA Pediatrics | Original Investigation

Evaluation of the Diagnostic Stability of the Early Autism Spectrum Disorder Phenotype in the General Population Starting at 12 Months

Estabilidade diagnóstica por volta dos 16 meses.

Pierce K, Gazestani VH, Bacon E, et al. JAMA Pediatr. 2019

DEIVID SAMPAIO
e
JULIANA VENTURA



Nº 05, Abril de 2019

sociedade brasileira de pediatria

Manual de Orientação

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento

Transtorno do Espectro do Autismo

Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento

Presidente: Liubiana Arantes de Araújo

Secretário: Livio Francisco da Silva Chaves

Conselho Científico: Adriana Auzier Loureiro, Ana Márcia Guimarães Alves, Ana Maria Costa da Silva Lopes, João Coloriano Rego Barros, Ricardo Halpern

Colaboradores: Ana Amélia Cardoso, Cássio Frederico Veloso, Cláudia Cardoso-Martins, Fernanda Dreux Miranda Fernandes, Maria Luísa Magalhães, Marilene Félix Nogueira

Introdução/ Definição/Prevalência

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável[1]. Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. Além disso, é importante enfatizar que o impacto econômico na família e no país, também será alterado pela intervenção precoce intensiva e baseada em evidência*.

Deste modo, este documento está substancialmente focado no diagnóstico e intervenção precoces.

O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento. Na maioria dos casos, no entanto, os sintomas do TEA só são consisten-

* A pesquisa de Cidav e colaboradores avaliou o custo de implementação do Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM) no contexto de serviços de saúde, comparando tal implementação a outros serviços disponíveis na comunidade, por meio de entrevistas de pais de 21 crianças entre 18 e 30 meses, e outras 18 crianças, na mesma faixa etária, que não tiveram acesso ao ESDM. Como resultado, reconheceu que a intervenção precoce foi imediatamente mais alta em torno de US$14.000,00 (custo médio anual). No entanto, tal custo foi sendo compensado paulatinamente, pois essas crianças, ao longo dos dois anos de intervenção, passaram a acessar outros tratamentos como menor frequência (como terapias de fala, por exemplo). A pesquisa reavaliou essas crianças aos 6 anos de idade e concluiu que a intervenção precoce, baseada em evidência, gera economias significativas de aproximadamente US$ 19.000,00 por ano, por criança, em virtude da redução da necessidade de suporte e de manutenção de terapias para tais crianças.

1

Documento produzido e elaborado pelo Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, da Sociedade Brasileira de Pediatria, publicado em Abril/2019.

Visa orientar profissionais da saúde a respeito do diagnóstico e intervenção precoce, bem como os instrumentos utilizados para triagem e diagnóstico e os modelos de intervenção baseados em evidências.

DEIVID SAMPAIO e JULIANA VENTURA

PRINCIPAIS PREDITORES DE AUTISMO

ATENÇÃO COMPARTILHADA

O comprometimento na habilidade de Atenção Compartilhada vem sendo o foco de diversas pesquisas, configurando-se como o principal preditor do transtorno e igualmente importante para o diagnóstico diferencial.

(Bosa, 2002; Marques, 2012; Menezes & Perissinoto, 2008; Zanon, 2012)

IMITAÇÃO

Pesquisas realizadas com crianças neurotípicas e com TEA, ambas em idade pré-escolar, mostram diferenças na frequência dos comportamentos imitativos, principalmente no que tange à imitação imediata, que requer uma interação com o adulto.

(Rogers, Young, Cook, Giolzetti & Ozonoff, 2008)

BRINCADEIRA SIMBÓLICA

A brincadeira simbólica geralmente está comprometida ou ausente em crianças com TEA. O interesse delas parece estar mais na manipulação rígida e estereotipada do brinquedo, podendo comprometer até mesmo a exploração de sua função propriamente dita.

(Charman e Colaboradores, 1997; Paula et al., 2017)

DEIVID SAMPAIO
e
JULIANA VENTURA

SINAIS PRECOCES DO TEA

6 MESES

- Poucas expressões faciais
- Baixo contato ocular
- Ausência de sorriso social
- Pouco engajamento sociocomunicativos

9 MESES

- Não faz trocas de turno comunicativas
- Não balbucia “mamã/papá”
- Não olha quando chamado
- Não olha para onde o adulto aponta
- Imitação pobre ou ausente

12 MESES

- Ausência de balbucios
- Não apresenta gestos convencionais
- Não fala mamãe/papai específicos
- Ausência de atenção compartilhada

PERDER HABILIDADES SOCIOCOMUNICATIVAS EM QUALQUER IDADE

DEIVID SAMPAIO e JULIANA VENTURA

PRIMEIROS SINAIS NOTADOS PELOS PAIS

- Normalmente os primeiros sinais são notados pelos pais entre os 12 e os 24 meses de vida e estão relacionados a:
  - Comprometimentos na linguagem;
  - Problemas comportamentais (agitação e/ou agressividade);
  - Déficits interacionais.

- No Brasil, a postergação do diagnóstico é um dos fatores que mais influenciam o estresse parental de famílias de crianças com TEA. Mesmo os pais notando as características e relatando aos pediatras, esses não associam ao transtorno, não encaminhando para avaliações e intervenções.

DEIVID SAMPAIO
&
JULIANA VENTURA

O maior dos MITOS:



DEIVID SAMPAIO
e
JULIANA VENTURA

“Mesmo na ausência de um diagnóstico formal, a criança deve ser encaminhada para a intervenção precoce necessária!”

CUIDADO COM A FAMÍLIA!

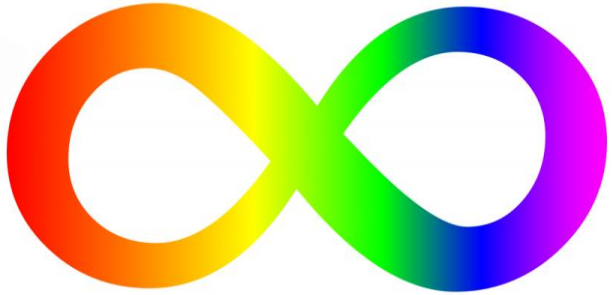
- ✓ Acolhida empática.
- ✓ Cuidado para não gerar ansiedade.
- ✓ Misto de emoções:

TRISTEZA → MEDO → RAIVA → CULPA → ALEGRIA

DEIVID SAMPAIO e JULIANA VENTURA

Para encerrar:





IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE.

Olhar menos capacitista e aberto à neurodiversidade!

Respeito e entendimento sobre o espectro.

DEIVID SAMPAIO & JULIANA VENTURA

OBRIGADO!!!

DEIVID SAMPAIO
e
JULIANA VENTURA