

Transtorno do Espectro Autista – TEA

Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento

Maria Augusta Montenegro
Eloisa Helena Rubello Valler Celeri
Erasmus Barbante Casella



Transtorno do Espectro Autista – TEA

Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento



Thieme Revinter

Transtorno do Espectro Autista – TEA

Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento

Maria Augusta Montenegro

Professora-Assistente Doutora
Departamento de Neurologia
Universidade de Campinas (Unicamp)

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

Professora-Assistente Doutora
Departamento de Psicologia e Psiquiatria
Universidade de Campinas (Unicamp)

Erasmus Barbante Casella

Professor Livre-Docente em Neurologia
Instituto da Criança
Universidade de São Paulo (FMUSP)

**Dados Internacionais de
Catalogação na Publicação (CIP)**

M777t

Montenegro, Maria Augusta
Transtorno do Espectro Autista – TEA: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento/
Maria Augusta Montenegro, Eloisa Helena Rubello Valler Celeri & Erasmo Barbante Casella – 1. Ed. – Rio de Janeiro – RJ: Thieme Revinter Publicações, 2018.

128 p.: il; 16 x 23 cm.

Inclui Índice Remissivo e Bibliografia
ISBN 978-85-5465-080-3

1. Diagnóstico. 2. Avaliação. 3. Tratamento. 4. Transtorno. I. Celeri, Eloisa Helena Rubello Valler. II. Casella, Erasmo Barbante. III. Título.

CDD: 616.89
CDU: 616-896

Nota: O conhecimento médico está em constante evolução. À medida que a pesquisa e a experiência clínica ampliam o nosso saber, pode ser necessário alterar os métodos de tratamento e medicação. Os autores e editores deste material consultaram fontes tidas como confiáveis, a fim de fornecer informações completas e de acordo com os padrões aceitos no momento da publicação. No entanto, em vista da possibilidade de erro humano por parte dos autores, dos editores ou da casa editorial que traz à luz este trabalho, ou ainda de alterações no conhecimento médico, nem os autores, nem os editores, nem a casa editorial, nem qualquer outra parte que se tenha envolvido na elaboração deste material garantem que as informações aqui contidas sejam totalmente precisas ou completas; tampouco se responsabilizam por quaisquer erros ou omissões ou pelos resultados obtidos em consequência do uso de tais informações. É aconselhável que os leitores confirmem em outras fontes as informações aqui contidas. Sugere-se, por exemplo, que verifiquem a bula de cada medicamento que pretendam administrar, a fim de certificar-se de que as informações contidas nesta publicação são precisas e de que não houve mudanças na dose recomendada ou nas contraindicações. Esta recomendação é especialmente importante no caso de medicamentos novos ou pouco utilizados. Alguns dos nomes de produtos, patentes e design a que nos referimos neste livro são, na verdade, marcas registradas ou nomes protegidos pela legislação referente à propriedade intelectual, ainda que nem sempre o texto faça menção específica a esse fato. Portanto, a ocorrência de um nome sem a designação de sua propriedade não deve ser interpretada como uma indicação, por parte da editora, de que ele se encontra em domínio público.

© 2018 Thieme Revinter Publicações Ltda.
Rua do Matoso, 170, Tijuca
20270-135, Rio de Janeiro RJ, Brasil
<http://www.ThiemeRevinter.com.br>

Thieme Medical Publishers
<http://www.thieme.com>
Capa: Thieme Revinter Publicações
Imagem da capa: Projetado por Freepik

Impresso no Brasil por Zit Editora e Gráfica Ltda.
5 4 3 2 1
ISBN 978-85-5465-080-3

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida ou transmitida por nenhum meio, impresso, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou qualquer outro tipo de sistema de armazenamento e transmissão de informação, sem prévia autorização por escrito.

DEDICATÓRIA

Para nossos filhos:

Caio

Beatriz

Felipe

Livia

Renata

Victoria

PREFÁCIO

A ideia da realização deste livro surgiu da necessidade de fornecer textos objetivos e práticos a médicos e residentes de Pediatria, Neurologia e Psiquiatria. Além disso, este manual é de grande utilidade para todos os profissionais que lidam com crianças com Transtorno do Espectro Autista, como professores, fonoterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

O tema é atual e o texto é objetivo e claro. Com este manual esperamos contribuir para o diagnóstico e tratamento das crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Os Autores

COLABORADORES

AMILTON DOS SANTOS JÚNIOR

Professor-Assistente Doutor
Departamento de Psicologia e Psiquiatria
Universidade de Campinas (Unicamp)

CATARINA ABRAÃO GUIMARÃES

Neuropsicóloga
CEAP – Campinas

ECILA PAULA DOS MESQUITA

Fonoaudióloga
CEAP – Campinas

MAYRA BONIFÁCIO GAIATO

Psicóloga
Universidade de São Paulo (FMUSP)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
<i>Erasmus Barbante Casella ■ Eloisa Helena Rubello Valler Celeri</i> <i>Maria Augusta Montenegro</i>	
2. EPIDEMIOLOGIA	5
<i>Amilton dos Santos Júnior</i>	
3. ETIOLOGIA	11
<i>Eloisa Helena Rubello Valler Celeri</i>	
4. VACINAS, CASEÍNA, GLÚTEN, ETC.	15
<i>Maria Augusta Montenegro ■ Erasmo Barbante Casella</i>	
5. TRIAGEM E INTERVENÇÃO PRECOCE	19
<i>Erasmo Barbante Casella</i>	
6. DIAGNÓSTICO	27
<i>Eloisa Helena Rubello Valler Celeri</i>	
7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	37
<i>Maria Augusta Montenegro ■ Eloisa Helena Rubello Valler Celeri</i>	
8. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E EPILEPSIA	45
<i>Maria Augusta Montenegro</i>	
9. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE	51
<i>Erasmo Barbante Casella</i>	
10. OUTRAS COMORBIDADES	57
<i>Eloisa Helena Rubello Valler Celeri ■ Maria Augusta Montenegro</i>	
11. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	65
<i>Catarina Abraão Guimarães</i>	
12. FONOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	71
<i>Ecila Paula dos Mesquita ■ Maria Augusta Montenegro</i>	

13. TERAPIA COMPORTAMENTAL	79
<i>Mayra Bonifácio Gaiato ■ Erasmo Barbante Casella</i>	
14. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	85
<i>Eloisa Helena Rubello Valler Celeri</i>	
15. INCLUSÃO ESCOLAR	91
<i>Maria Augusta Montenegro</i>	
PERGUNTAS FREQUENTES	95
BIBLIOGRAFIA	101
ÍNDICE REMISSIVO	111

Transtorno do Espectro Autista – TEA

Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento



Thieme Revinter

INTRODUÇÃO

Erasmus Barbante Casella
Eloisa Helena Rubello Valler Celeri
Maria Augusta Montenegro

Autismo vem da palavra grega *autos*, que significa eu mesmo, exprime a noção de próprio, de si próprio. Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldade persistente na interação social, comunicação e presença de padrões restritivos e repetitivos (American Psychiatric Association, 2013).

A primeira descrição clássica do autismo ocorreu em 1943, quando Dr. Leo Kanner descreveu crianças com quadro de limitações sociais e emocionais, às quais ele diagnosticou como tendo síndrome de Kanner ou *early infantile autism* (Kanner, 1943). Entretanto, a história do autismo vai muito além dos anos 1940 e confunde-se com a história do déficit intelectual.

Em 1887, Dr. John Langdon Down fez a primeira descrição de crianças com deficiência intelectual grave associadas à habilidade extraordinária no campo da música, artes, matemática ou memória, às quais ele chamou de *idiot savant* (Down, 1887). Mais tarde, em 1911, Eugen Bleuler usou o termo autismo pela primeira vez para descrever sintomas de esquizofrenia caracterizados por exclusão do contato com o mundo externo, onde o paciente vive em seu próprio mundo (Bleuler, 1950).

Depois de um ano da descrição clássica de Kanner, em 1943, Hans Asperger descreveu crianças com dificuldade de comunicação não verbal, dificuldade de entender os sentimentos alheios e dificuldade motora fina. Ao contrário dos pacientes descritos por Kanner, neste caso as crianças apresentavam cognição e linguagem normais (Asperger, 1944).

O diagnóstico diferencial entre autismo de alto funcionamento e síndrome de Asperger nem sempre é claro, e as pesquisas demonstraram

que o uso de um ou outro dependia muito mais do profissional do que de características distintas entre eles; além disso, os estudos de acompanhamento foram demonstrando que, a longo prazo, a evolução dos dois transtornos era a mesma.

Ao longo dos anos, várias teorias tentaram explicar a causa do autismo, incluindo a teoria clássica da “Mãe Geladeira”. Esta teoria atribuía o autismo à falta de vínculo afetivo da mãe com a criança. Atualmente esta teoria não é mais aceita e hoje o autismo é considerado como sendo causado por várias etiologias genéticas e ambientais. Insultos precoces do sistema nervoso em desenvolvimento como prematuridade, complicações perinatais, uso de drogas ou álcool na gestação também podem estar associados ao autismo. Por outro lado, é preciso deixar claro que não há evidência científica de que glúten, caseína, adoçantes artificiais, deficiências vitamínicas e aspectos emocionais ou psicológicos causam autismo.

Apesar dos grandes avanços científicos das últimas décadas, ainda não existe um marcador biológico ou exames laboratoriais que confirmem o diagnóstico do autismo. Como na grande maioria dos transtornos psiquiátricos, o diagnóstico é feito com base na observação clínica, comportamental e mental do paciente.

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) tem sido uma das ferramentas mais utilizada no diagnóstico do autismo. O DSM é publicado pela Associação Americana de Psiquiatria desde 1952 e propõe critérios que facilitam e uniformizam o diagnóstico de doenças mentais. O autismo está presente em várias edições do DSM, sendo que até a sua quarta edição era subdividido em cinco condições separadas: 1. transtorno autístico; 2. síndrome de Asperger; 3. síndrome de Rett; 4. transtorno desintegrativo da infância e, 5. transtorno global ou invasivo do desenvolvimento sem outra especificação.

Finalmente, em 2013, o DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013) propôs uma nova classificação onde o termo transtorno do espectro autista (TEA) foi sugerido como termo único que inclui as várias condições anteriormente diagnosticadas de forma separada.

A maior diferença da nova classificação do DSM 5 em relação ao DSM 4 foi que a classificação atual unificou e simplificou os critérios na tentativa de facilitar o diagnóstico. Além disso, a tríade anteriormente necessária para o diagnóstico do TEA passou a conter apenas dois critérios: 1. dificuldades sociais e de comunicação e 2. comportamentos repetitivos e interesses restritos, fixos e intensos (Quadro 1-1).

O DSM 5 também acrescentou especificadores para o TEA (com ou sem comprometimento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida; associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental). Além disso, acrescentou os especificadores de gravidade (nível 1 – exigindo apoio; nível 2 – apoio substancial e nível 3 – apoio muito substancial).

O TEA mantém-se como um dos grandes desafios diagnósticos e terapêuticos da medicina atual. Nos próximos capítulos discutiremos vários aspectos do TEA, principalmente sua epidemiologia, etiologia, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento.

Quadro 1-1. Características Frequentemente Presentes em Crianças com TEA

Dificuldades Sociais e de Comunicação*	Interesses Restritos e Repetitivos
▪ Dificuldade para estabelecer conversa ▪ Dificuldade para iniciar interação social ▪ Dificuldade em demonstrar emoções ▪ Prefere ficar sozinho ▪ Pouco contato visual ▪ Linguagem corporal pobre ▪ Pouca expressão facial ▪ Não entende linguagem corporal ou facial ▪ Dificuldade para entender ironia ou piadas	▪ Estereotipias motoras ▪ Alinhar objetos ▪ Ecolalia ▪ Sofrimento extremo frente às mudanças ▪ Dificuldade com transições ▪ Padrões rígidos de pensamento ▪ Interesse extremo ou restrito a um assunto ▪ Rituais de saudação ▪ Necessidade de fazer o mesmo caminho ▪ Hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais ▪ Cheirar ou tocar objetos ▪ Apego incomum a determinado objeto ▪ Recusa de determinados alimentos

*Modificado de DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013)

