



VANESSA FALCÃO BARELLA CALIXTO

Psicopedagoga especialista em ABA

*Mãe do Lucas Antônio : 19 anos com diagnóstico de TEA,
Deficiência Intelectual, Hemiparesia Cerebral e Apraxia da fala.*

***TEA: Aumento exponencial de estudantes nas
redes municipais de educação***



EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC

2 de dezembro de 2021



Canal Autismo / Revista Autismo



Novo estudo indica prevalência: 1 em cada 30 crianças nos EUA é autista

12 de julho de 2022



Canal Autismo / Revista Autismo

Tempo de Leitura: 3 minutos

Número é 32% maior que a última estatística divulgada pelo CDC, que é o órgão responsável pela prevalência oficial daquele país

Semana passada, um [estudo publicado na Jama Pediatrics](#), realizado com 12.554 pessoas e dados de 2019 e 2020, revelou um número de prevalência de autismo nos Estados Unidos de **1 autista a cada 30 crianças e adolescentes entre**

O que fazer ?

- Plano estratégico permanente para os alunos com TEA.
- Formação e informação para todos os profissionais da escola envolvidos com os alunos.
- Hierarquia para agilizar o processo das informações. Setor especializado para gerenciar e coordenar os professores de AEE .
- Importância do professor de AEE(ponte com a escola).



Qual caminho?

ABA: Análise do Comportamento Aplicada.

“ Ciência ABA”.

Todo o plano de ação precisa ser embasado na ABA.

Indicação científica para casos de TEA.

Abaixo um documento da Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil.



Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista

Maria Augusta Montenegro¹, Helio van der Linden Junior², Erasmo Barbante Casella³, Carlos Gadia⁴, Eloisa Helena Rubello Valler Celeri¹, Leticia Pereira de Brito Sampaio¹

Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil

¹ Universidade Estadual de Campinas

² Instituto de Neurologia de Goiânia

³ Instituto da Criança / Universidade de São Paulo

⁴ Nicklaus Children's Hospital / Florida - USA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta nos primeiros anos de vida por comportamentos que incluem: dificuldades na interação social/comunicação e presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos.

Quadro 1. Características frequentemente presentes em crianças com TEA

Dificuldades Sociais e de Comunicação*	Interesses Restritos e Repetitivos
<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Estereotípias 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 hiperreatividade a estímulos sensoriais• Cheirar ou tocar objetos• Apego incomum a determinado objeto• Recusa de determinados alimentos

*Modificado de DSM 5¹.

Por não ter um marcador biológico, o diagnóstico pode ser um desafio para muitos profissionais. A avaliação diagnóstica requer experiência clínica, habilidade e familiaridade com indivíduos com TEA. Além disso, o profissional deve ter experiência com outros transtornos relacionados e com a variação normal do desenvolvimento da criança e do adolescente.

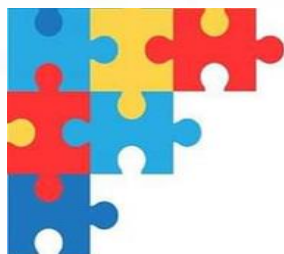


Tabela 1. Padronização para investigação da criança com TEA.

Tipo de Exame	Quando Fazer
Potencial evocado auditivo (BERA) ou Audiometria condicionada	Todos os pacientes.
Ressonância magnética de crânio	Alteração focal do exame neurológico. Macrocefalia discreta não justifica a realização do exame.
Eletrencefalograma	Pacientes com suspeita ou epilepsia associada
Pesquisa de X-Frágil	Todos os meninos, mesmo na ausência de fenótipo típico
MECP2	Meninas com fenótipo característico ou sugestivo de Rett
Microarranjo genômico (CGH-Array, SNP- Array)	Todos os casos
Sequenciamento completo do exoma	Considerar em casos familiares, associados a deficiência intelectual, epilepsia, dismorfias, consanguinidade parental. Todavia, mesmo sem estas alterações, sequenciamento completo do exoma tende a ser indicado na sequência, se o microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array) vier normal. Atualmente alguns laboratórios estão começando a incluir o microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array) no exame de sequenciamento completo do exoma, mas isso ainda não ocorre em todos os locais.
Bateria de erros inatos do metabolismo, cromatografia aminoácidos, pesquisa ácidos orgânicos na urina etc.	Não devem ser pedidos de rotina, apenas se houver sinais ou sintomas sugestivos de doença neurometabólica.

TRATAMENTO

O tratamento do TEA caracteriza-se por intervenção precoce através de terapias que visam potencializar o desenvolvimento do paciente¹⁰. Atualmente as terapias com maior evidência de benefício são baseadas na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA - *Applied Behavior Analysis*), associada a terapias auxiliares, como fonoterapia, terapia ocupacional. Outras abordagens devem ser orientadas de acordo com cada caso individual. O número de horas semanais ou quantidade de terapia por semana deve ser definido por cada profissional.



Eventualmente pode ser necessário uso de medicação em paciente com TEA para sintomas associados como agressividade e agitação, podendo ser utilizado nestes casos a risperidona para crianças com mais de 5 anos de idade e o aripiprazol para maiores de seis anos. Além disso pode ser indicado o metilfenidato para pacientes com TDAH associado. Outros fármacos podem ser tentados em situações específicas e individuais.

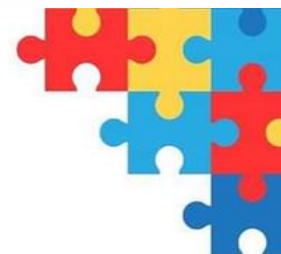
Dietas, suplementações vitamínicas e vários tipos de abordagens têm sido propostas para o tratamento do TEA, entretanto, não há evidência científica para que muitas dessas terapias sejam utilizadas¹¹⁻¹³. As terapias frequentemente utilizadas em nosso meio, mas que não têm eficácia comprovada, especificamente para o TEA, até o momento são:

- Ômega 3
- Vitaminas: piridoxina, B12, vitamina D
- Dieta sem glúten
- Dieta sem caseína
- Equoterapia
- Estimulação neurosensorial
- Ozonioterapia
- Oxitocina
- Quelantes de metais pesados
- Corticoesteróides
- Imunoglobulina
- Células-tronco
- Óleos essenciais
- Canabidiol
- Son-rise, Padovan, psicanálise
- Floortime

O surgimento das mídias sociais trouxe a possibilidade de difundir maior quantidade de informação em curto espaço de tempo, fazendo com que a maioria dos pacientes com TEA use ou já tenha usado algum tipo de terapia alternativa sem eficácia comprovada.

Apesar da grande maioria das publicações serem bem-intencionadas, nem sempre as informações são corretas. É isso que pode ser muito perigoso. A prescrição de um tratamento sem comprovação científica pode trazer grande prejuízo (não só econômico), pois quando a família decide seguir um tratamento alternativo, muitas vezes ela abandona o tratamento comprovadamente eficaz.

Devido aos riscos de efeitos colaterais, além de gastos desnecessários, a orientação das famílias com filhos com TEA deve incluir a abordagem sobre risco e benefício dos tratamentos alternativos. Finalmente, deve-se orientar que vacinas não causam ou desencadeiam TEA e que os pacientes com TEA devem tomar todas as vacinas disponíveis para faixa etária.¹⁴⁻¹⁶





A IMPORTÂNCIA DA LEI “BERENICE PIANA” 12764/2012

- RECONHECIMENTO DO INDIVÍDUO AUTISTA COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA;
- BENEFÍCIOS ;
- ALGUNS TÓPICOS DA LEI ESTÃO VAGOS, E FALTAM INFORMAÇÕES.



Lei 12764- 2012

✕ lei-12764-27-de... Ainda não salvo

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

§ 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial de conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista. *(Parágrafo*



Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.



lei-12764-27-de...



Ainda não salvo

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

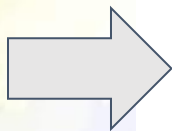
b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

§ 1º Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. [\(Parágrafo](#)

- Quem define a necessidade?
- Protocolos da ABA.
- Parceria saúde e educação.



Obrigada!!!!!!



contato: vanessabarellacalixto@gmail.com