

# Transtorno do Espectro Autista

Compreender, acolher e estimular



# Olá!

Nós somos as Dras. Gabriella Huber e Ana Carolina Macedo, médicas especializadas em neurologia infantil, com área de atuação no **Transtorno do Espectro Autista** (TEA). Desenvolvemos o e-book a partir da observação e estudo dos principais desafios enfrentados por nossos pacientes e seus familiares no dia a dia.

As informações aqui presentes têm o objetivo de promover melhor qualidade de vida e saúde, a partir da compreensão e estímulo. Entender porque certos sinais e sintomas estão presentes, ajustar comportamentos, encorajar e estimular habilidades que irão promover maior autonomia.

Sabemos que os desafios são grandes e esperamos que as informações sejam úteis. Desde já estamos à disposição.



Com carinho,

**Ana Carolina e Gabriella**



Ana Carolina Macedo  
CRM SP 21186-8  
Neurologista Pediátrica



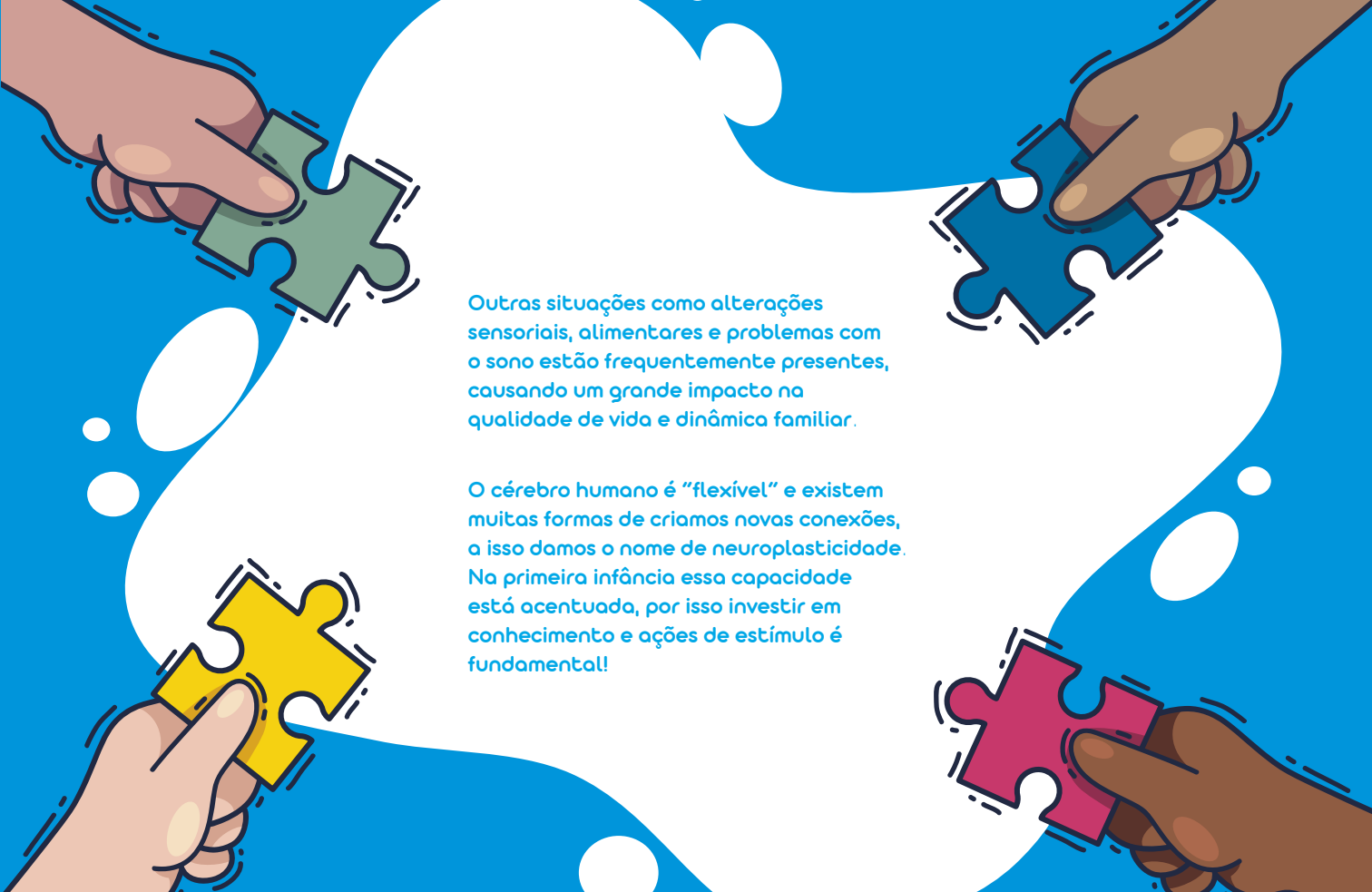
Gabriella Huber Naurath  
CRM RJ 105137-7  
Neurologista Pediátrica

# O que é o Autismo?

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento; isso significa que as alterações apresentadas nas conexões cerebrais ocorreram no período de desenvolvimento do cérebro, durante a gestação e nos primeiros anos da infância.

Por essa razão, os sinais e sintomas são precoces e incluem: déficit de linguagem e de comunicação social associado a padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.





Outras situações como alterações sensoriais, alimentares e problemas com o sono estão frequentemente presentes, causando um grande impacto na qualidade de vida e dinâmica familiar.

O cérebro humano é “flexível” e existem muitas formas de criamos novas conexões, a isso damos o nome de neuroplasticidade. Na primeira infância essa capacidade está acentuada, por isso investir em conhecimento e ações de estímulo é fundamental!

# Comunicação

O que é: A palavra “comunicação” significa “ação de participar”. É através do ato de se comunicar que os seres humanos podem expressar seus pensamentos, sentimentos e obter respostas, ou seja se relacionar com o meio em que vivem. Além da fala, existem outros recursos importantes para a comunicação, tais como: gestos, sorrisos, expressões faciais, olhares, sons, choro.

Muitas das crianças e adolescentes com o TEA têm um interesse maior em seu próprio mundo e observações, o que pode ocasionar desinteresse pela interação e comunicação com o outro. Desse modo, desenvolver habilidades sociais e de linguagem deixa de ser uma prioridade para eles, por isso nosso apoio e intervenção são necessários.



# Formas de estimular o contato visual:

1) Escolher apenas um nome para chamar a criança.

Escolher ou o próprio nome ou um apelido que a família desejar como identificador inicial. O importante é a criança associar esse nome a si mesma. Isso facilitará a associação entre: "esse é meu nome" e "devo olhar para quem está me chamando".

Quando a criança acostumar a esse nome escolhido, podemos introduzir um novo nome como um apelido por exemplo. Evitar palavras como "bebê", "amor", "lindo" para chamar a criança nesse início do tratamento.







## 2) Evitar chamar a criança sem propósito.

Os pais tem o costume de chamar diversas vezes a criança para ver se ela responde quando é chamada ou não. Ou até mesmo acreditando ser uma forma de treinamento para a criança acostumar com o nome.

No entanto, quando o chamado é sem propósito a criança associa que: quando ela é chamada, nada acontece.

Inicialmente temos que tentar oferecer algo em troca sempre que chamamos a criança, por exemplo: quando ela olhar, entregar um brinquedo que ela goste; oferecer carinho; mostrar alguma coisa que ela ache interessante.

3) Não virar a cabeça da criança para forçar o contato visual.

O ato de girar a cabeça da criança em direção ao seu rosto para fazer com que ela olhe pode gerar o efeito contrário. Ela pode passar a desviar ainda mais o olhar. Devemos lembrar que crianças atípicas podem ter também aversão ao toque.

4) Colocar um objeto ou um brinquedo que a criança goste na altura dos seus olhos quando conversar com ela.

Quando conseguir a atenção da criança durante uma brincadeira, tente oferecer um objeto que saiba que ela gosta. Quando ela for alcançar o objeto, leve-o para a linha dos seus olhos. Espere o contato visual acontecer e depois entregue o objeto para a criança. Ela olhará para o objeto e você pode guiar esse olhar para os seus olhos.

Uma outra opção é: quando ela olhar para o objeto, colocá-lo atrás da sua cabeça e conversar com a criança com o objeto nessa posição.





### 5) Estimular com brincadeiras.

Ao brincar com a criança, por exemplo fazendo cócegas, faça 2 vezes a brincadeira como a criança espera. Na terceira vez, pare a brincadeira no meio. A criança olhará para você buscando o final da brincadeira. Quando ela olhar, você termina a brincadeira como ela esperava.



# Formas de estimular a comunicação verbal

## 1) Vocalização intencional.

A intenção desses exercícios é ensinar a criança que vocalizando, ela conseguirá o que ela quer. Nessa primeira etapa, não estaremos diferenciando qual som será falado. Qualquer vocalização gerará recompensa.

Se a criança quer um objeto que está na sua mão, coloque esse objeto no campo visual da criança e repita o nome do objeto: "bola". Se ela vocalizar qualquer som, entregue o objeto para ela parabenizando e repetindo a palavra: "isso mesmo, bola!".

Se a criança não vocalizar, repita o nome do objeto mais uma vez: "bola". Se ela ainda assim não vocalizar, entregue o objeto parabenizando e repetindo a palavra como se ela tivesse acertado: "Isso, bola!".

Conforme ela vá aprendendo que ao vocalizar, ela ganha a recompensa, passe a entregar o objeto apenas quando ela fizer um som parecido com o da palavra, como por exemplo "b", "la".

Repita o mesmo processo gradativamente, aprimorando para que a palavra fique o mais próximo do correto.

2) Não utilize a técnica: só entregar o que a criança quer se ela falar o nome.

Isso pode gerar piora no desenvolvimento da fala e comportamentos disruptivos. O que deve ser feito é um balanço.

## Temos então dois momentos:

- 1) Entregar o objeto quando a criança dá a entender que o quer, mesmo sem falar.
- 2) Entregar o objeto utilizando a técnica acima.

O balanço entre esses dois momentos deve ser feito aproximadamente 50% da maneira 1 e 50% da maneira 2.

# Alterações sensoriais

O que são: As alterações sensoriais são caracterizadas por percepções diferenciadas dos estímulos presentes no ambiente. Sentir uma determinada textura, paladar, odor, identificar objetos, cores, sons, assim como interpretar sensações do próprio corpo. 90% das pessoas com o TEA apresentam algum tipo de alteração no processamento das sensações.

Os três principais padrões de transtornos dos processamentos sensoriais descritos no TEA são:

1) **Hiperresponsivas:** crianças que apresentam aumento nas percepções sensoriais.

ex: não gostam de barulho alto; não aceitam determinados gostos ou texturas; dificuldade em cortar cabelos e unhas

2) **Hiporresponsivas:** crianças que apresentam redução nas percepções sensoriais.

ex: cai e não sente dor, gosta de se balançar, de repetir determinados sons ou movimentos, etc.

3) **Buscadores sensoriais:** crianças que buscam grandes quantidades de estímulos, podendo ser estímulos hipo ou hiper sensoriais.

ex: crianças que gostam de brincadeiras com impacto; preferem toques com pressão profunda; gostam de girar, etc.

É fundamental que os profissionais orientem quais tipos de transtornos do processamento sensorial a criança apresenta para adequar o tipo de tratamento. Os estímulos poderão ser aplicados também por pais, professores, mediadores escolares.



# Dieta Sensorial:



Uma dieta sensorial não tem a ver com a comida! São estímulos para as necessidades específicas da criança, contribuindo para o desenvolvimento e para a modulação dos sentidos.

São diversos exercícios que envolvem estímulos táteis, vestibulares, proprioceptivos (percepção do próprio corpo), orais, olfativos, auditivos e também envolve o treinamento da motricidade.



## Os objetivos são:

- Manter a criança modulada e promover a auto modulação;
- Ajudar as crianças a se organizarem dentro das salas de aula;
- Reduzir estereotípicos;
- Auxiliar na hipersensibilidade tátil ou auditiva;
- Auxiliar crianças com muitas restrições alimentares.

A avaliação e planejamento da dieta sensorial deve ser feita por um Terapeuta Ocupacional com formação em integração sensorial, ela será específica e individual para cada criança, a partir das suas principais necessidades. No entanto, existem algumas brincadeiras e dicas que podemos utilizar em casa para promover o enriquecimento do ambiente que auxiliam muito na promoção da modulação sensorial.

## Estímulos auditivos:

- 1- Brincar de "o mestre mandou";
- 2- Tentar identificar as fontes dos sons;
- 3- Ouvir vários estilos de músicas;
- 4- Dar instruções simples para a criança como saltar, girar e aplaudir;
- 5- Ouvir sons da natureza;
- 6- Brincar de telefone sem fio para identificar sons mais baixos;
- 7- Brincar de cobra cega, também conhecido como Marco Polo;



## Estímulos táteis:

Estimulação Tátil é o toque consciente, estruturado, que ativa a pele, nosso maior órgão e receptor fundamental dos sentidos.

- 1: pintar o rosto com diferentes materiais;
- 2: brincar ou fazer um slime;
- 3: criar formatos com argila;
- 4: fazer pinturas com os dedos das mãos e dos pés;
- 5: adivinhar quais são os brinquedos com os olhos fechados.
- 6: explorar objetos de diferentes texturas.



# Estímulos visuais:

A estimulação visual fornece o desenvolvimento e integração das funções visuais.

O desenvolvimento da visão é muito importante para o aprendizado de cores, do ambiente em que se encontra, promovendo uma relação com o meio em que se vive.

Resgata o potencial visual da criança, de armazenar a informação visual, diferenciar cores, formas, distinguir semelhanças e diferenças.



## Exemplos de estímulos visuais:

- 1: fazer desenho ligando os pontinhos;
- 2: copiar desenhos sem perder nenhum detalhe;
- 3: separar objetos por cores e formas;
- 4: montar quebra cabeças
- 5: classificar objetos que tenham características particulares.



# Estímulos Olfativos:

O sistema olfativo é muito importante para a regulação sensorial. Ele nos permite explorar o ambiente, apreciar alimentos e também tem a função de nos proteger ao sentirmos por exemplo o cheiro de fumaça, gás ou alimentos estragados.



É possível realizar o enriquecimento do ambiente através do estímulo olfativo. Alguns exemplos são:

1. Colocar alimentos com diferentes texturas e sabores em um prato, para a criança adivinhar o que é e sentir a textura. Exemplos: gelatina, coco, queijo, frutas, entre outros;
2. Explorar diferentes odores como: café, temperos, anis, etc;
3. Explorar o ambiente com foco no olfato, sentido o odor das plantas;
4. Tentar adivinhar qual alimento está comendo com os vendados;

## Precisamos lembrar:

Todos esses exercícios devem ser realizados com segurança, em uma proporção que seja adequada e gradual. Se começamos com muitos estímulos e atividades no primeiro dia podemos ter um excesso de sensações que na verdade aumentariam a desregulação sensorial.

É importante conversar sempre com os profissionais assistentes e registrar as evoluções da criança.



# Seletividade alimentar:

O que é? Um comportamento caracterizado por recusa, pouco apetite e desinteresse pelo alimento.

Quando a seletividade ocorre de modo muito intenso, pode causar prejuízos nutricionais como baixo peso, deficiência de vitaminas e minerais.

Em média, 60% dos pais de crianças no TEA informam que os filhos apresentam esses sintomas.

Quais são as seletividades mais referidas?

Preferência por alimentos fritos, crocantes e secos, preferência por alimentos doces, dificuldade com texturas amolecidas (pudim, gelatina), dificuldade com molhos e alimentos mais úmidos, dificuldade com grãos, baixa aceitação de verduras e legumes.





## Por que isso ocorre com mais frequência no TEA?

1- Dificuldade no processamento sensorial. O espectro do autismo está fortemente associado a alteração no processamento sensorial. O que isso significa? Sensações como cheiro, gosto, textura, imagem, são interpretadas pelo cérebro de modo diferente. Por isso aspectos de um alimento podem incomodar muito mais, a ponto de causarem ânsia e náusea.

2- Interesses restritos e comportamentos de rigidez. As crianças no TEA usualmente têm mais dificuldade com a introdução de novos hábitos e mudanças da rotina. Nesses casos, incluir um novo alimento e rotina de alimentação é mais desafiador. Outras inflexibilidades como comer sempre no mesmo ambiente e com os mesmos utensílios (copos, pratos, talheres) podem existir.



## Formas de contribuir para a melhor aceitação dos alimentos:

- Se a criança possui aversão a um tipo de alimento não devemos incluí-lo inicialmente na dieta, muito menos tentar força-la a comer. Isso irá causar ainda mais resistência. A apresentação de um novo alimento deve ocorrer aos poucos: conhecer, tocar, sentir o cheiro;
- Usar o lúdico para aumentar o interesse da criança pelos alimentos: alimentar as bonecas/bichinhos de pelúcia, livros ilustrados, brinquedos de cozinha (frutas de velcro, panelinhas), participar do processo de preparação da refeição (passar manteiga no pão, misturar a massa de um bolo);
- Exercícios de integração sensorial são fundamentais. Se a dificuldade em processar as sensações é uma grande causa da seletividade alimentar, podemos ir gradualmente expondo a criança a diferentes sensações. Manusear alimentos de texturas diferentes, sentir cheiros diversos;
- Observar quais são os alimentos rejeitados pela criança. Existe um padrão?



## Exemplos:

- *Não aceita nenhum alimento que esteja cozido, se afasta do cheiro no momento do cozimento. Essa parece ser uma questão mais relacionada a integração sensorial – trabalhar com a terapia ocupacional.*
- *Aceita alimentos apenas da cor vermelha. Padrão de inflexibilidade e rigidez – trabalhar com a terapia cognitivo comportamental.*
- *Aceita alimentos de consistência pastosa, tem dificuldade com os movimentos orais da mastigação – trabalhar com a fonoaudiologia;*
- *Diversificar as formas de apresentação do alimento: em cubos, em palito, assado (os legumes assados podem ficar mais “crocantes” e ter melhor aceitação), reduzir sal, oferecer em diferentes temperaturas, etc. Adaptar a partir da observação das dificuldades alimentares da criança.*

A terapia ocupacional, fonoaudiologia e terapia cognitivo comportamental são importantes nesse processo e auxiliam na reabilitação de sinais e sintomas do TEA que favorecem a seletividade alimentar.

É importante conversar sempre com a equipe de profissionais que acompanha a criança. O médico estará atento a questões clínicas que podem estar associadas, avaliar se algum outro tipo de intervenção é necessário. O suporte com um nutricionista é fundamental em casos graves de seletividade alimentar.

## Precisamos lembrar:

Esse é um processo gradual, os resultados vão surgindo pouco a pouco. Cada pequena conquista é uma vitória! O seu trabalho e empenho são admiráveis e produzem benefícios reais!

# Sono

O sono é fundamental para a nossa saúde física e mental. Você já observou como uma noite mal dormida pode alterar o seu humor? Para as crianças no TEA isso ocorre de modo ainda mais intenso. Piora da concentração e memória, aumento da irritabilidade, aumento das crises são algumas das consequências possíveis. Por isso investir na qualidade do sono é fundamental!

Além disso, o TEA está frequentemente associado aos distúrbios do sono. As principais queixas são: dificuldade para adormecer, sono agitado, terror noturno, muitos despertares à noite e horas insuficientes de sono.



## Hábitos que melhoram a qualidade do sono:

- Manter (o máx. possível) o mesmo horário para dormir e acordar todos os dias (semana e fim de semana);
- Reduzir as luzes e ruídos da casa no período da noite. O ambiente mais escuro estimula naturalmente a produção do hormônio melatonina, que é indutor do sono;
- Colocar a criança na cama ainda acordada, evitar adormecer com mamadeiras ou assistindo televisão;
- Seguir uma rotina de refeições durante o dia, para que a criança não durma superalimentada ou com fome;
- Criar um ritual para a hora de dormir: Ex.: Jantar, banho morno, contação de histórias na cama. Com a repetição do ritual dia após dia a criança irá associar as atividades com o momento de dormir, facilitando o processo;
- Criar um ambiente acolhedor para o sono: luzes baixas, pouco barulho, objetos da criança que trazem a sensação de conforto (cobertor, ursinho);

- Evitar excesso de brinquedos expostos no quarto onde a criança dorme para não super estimulá-la;
- Evitar alimentos ou bebidas que contenham cafeína perto da hora de dormir (chocolate, mate, refrigerante). Evitar alimentos com altos níveis de açúcar, preferência por refeições leves;
- Evitar excesso de líquidos perto da hora de dormir, garantir que a criança tenha recebido boa hidratação durante o dia;
- Evitar brincadeiras agitadas como correr e pular perto da hora de dormir;
- Evitar o uso de aparelhos eletrônicos (televisão, celular, Ipad) até aproximadamente 3 horas antes do horário de dormir, a luz azul das telas bloqueia a produção do hormônio melatonina;
- Estabelecer uma rotina para os cochilos diurnos, evitando que eles ocorram no fim da tarde.





## Precisamos lembrar:

Bons hábitos de sono são construídos na infância. A criança aprende a dormir e, como todo aprendizado, esse também ocorre de forma gradual. As medidas podem funcionar menos nos primeiros dias, mas com a persistência os resultados virão.

É muito importante conversar com o(a) neurologista assistente sobre o sono da criança. Ele(a) poderá identificar se existe um distúrbio associado e se há a necessidade de outras intervenções.

## Mensagem final

Pais e familiares, sabemos o quanto é demandado de vocês e como a jornada pode ser muitas vezes difícil e cansativa. Essa mensagem é para dizer que vocês são incríveis e que todo o esforço vale a pena quando é por amor.

Também para dizer que é importante buscar o equilíbrio, cuidar da sua saúde física e emocional. Tem uma frase que gostamos e se aplica bem aqui: “Se faltar o oxigênio as máscaras de oxigênio irão cair. Coloque primeiro a sua e depois auxilie aquele que está ao seu lado”.

Um Abraço,

Ana Carolina e Gabriella.





