



GUIA PRÁTICO

RECURSOS E PROCEDIMENTOS PARA INCLUSÃO
DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
DO AUTISMO

ILIS ÂNGELA WICKBOLDT MANETTI





GUIA PRÁTICO

RECURSOS E PROCEDIMENTOS PARA INCLUSÃO
DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
DO AUTISMO

ILIS ÂNGELA WICKBOLDT MANETTI



Elaboração, distribuição e informações:

INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE

Campus Visconde da Graça

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias na Educação

Av. Ildefonso Simões Lopes, 2791 • Bairro Arco-Iris • Pelotas/RS

CEP: 96060-290

Telefone (53) 3309-5550

www.cavg.ifsul.edu.br

Elaboração:

Me. Ilis Ângela Wickboldt Manetti

Prof. Dr. Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho

Editoração:

Alexandre Berneira da Silva

Revisão:

Liziane Funari Lopes

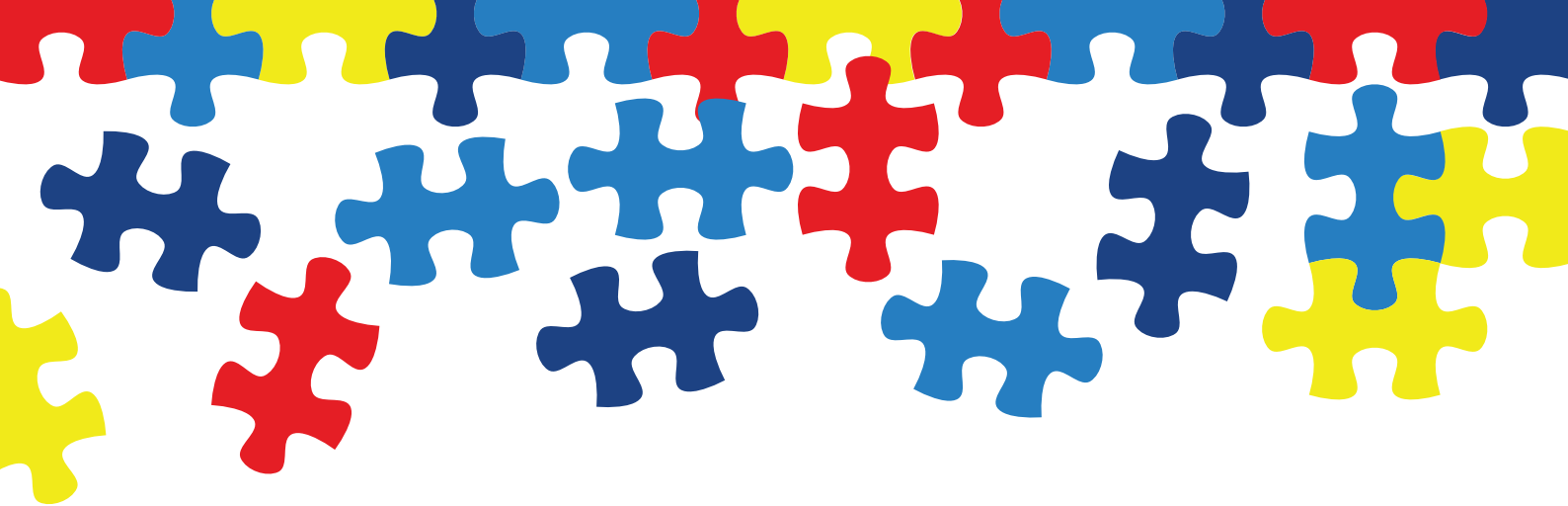
Prof. Dr. Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho

Ilustração:

<https://www.fumira.jp/>

**INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE
CAMPUS PELOTAS VISCONDE DA GRAÇA**

Me. Ilis Ângela Wickboldt Manetti
Prof. Dr. Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho



Este produto educacional foi desenvolvido como parte do projeto de dissertação de Mestrado **INCLUSÃO ESCOLAR DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL**, da aluna Ilis Manetti, do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias na Educação sob orientação do Prof Dr Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho

“Se uma criança não pode aprender da maneira que é ensinada, é melhor ensiná-la da maneira que ela pode aprender.”

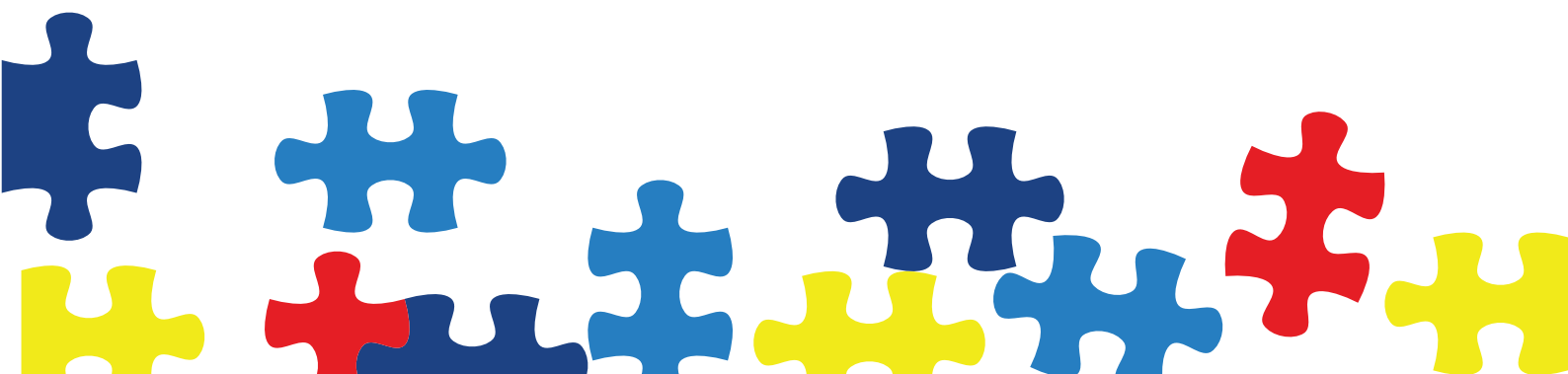
Marion Welchmann

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
1.1	Breve histórico	3
1.2	Dia Mundial Conscientização	3
2	LEGISLAÇÃO: INCLUSÃO E TEA	3
2.1	Lei nº 12.764, Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	4
2.2	Decreto Federal Nº 7611/2011 - AEE	4
2.3	Decreto nº 8368/14	5
2.4	Lei nº 13.146/2015- Lei Brasileira de Inclusão (LBI)	5
3	CAUSAS DO AUTISMO	5
4	CARACTERÍSTICAS do TEA	6
4.1	Disfunções Sociais	6
4.2	Disfunções da Linguagem e na comunicação	6
4.3	Disfunções Comportamentais	7
4.4	Dificuldade na área cognitiva de funções executivas	8
4.5	Capacidade sensorial	10
4.6	Sentimentos	10
4.7	Dificuldades Motoras	10
4.8	Dificuldades Bebês	10
5	SISTEMAS PARA CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTRONOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: CID-10 E DSM-5	11
5.1	CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde)	11
5.2	DSM - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais	11
6	DIAGNÓSTICO	13
6.1	Categorias para diagnóstico DSM-5 (APA, 2014)	13
6.2	Critérios para o diagnóstico DSM-5	13
6.3	CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O NÍVEL DE GRAVIDADE	14
7	FASES DO DESENVOLVIMENTO HUMANO	14
8	DETECÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE	17
9	TRATAMENTO	18
9.1	COMORBIDADE (transtornos e sintomas associados)	18



10	MÉTODOS EDUCACIONAIS	19
10.1	ABA (Análise aplicada do Comportamento)	19
10.2	TEACH (Tratamento e educação para autistas e crianças com distúrbios correlatos da comunicação)	19
10.3	PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras)	20
11	CONSTRUÇÃO DE UM CURRÍCULO PARA O APRENDENTE AUTISTA	21
12	A PRÁTICA PEDAGÓGICA COM O ALUNO COM TEA: POSSIBILIDADES	21
13	SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA CADA DIFICULDADE	22
13.1	Dificuldades na socialização	22
13.2	Dificuldades de concentração	22
13.3	Dificuldade de Linguagem	23
13.4	Comportamentos	24
13.5	Hipersensibilidade	25
13.6	Pensamento e entendimento concreto da linguagem	25
13.7	Independência	26
13.8	Volta a calma	26
14	MATERIAIS E ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	26
15	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INDICAÇÃO DE TEA	27



1. INTRODUÇÃO

Este e-book tem o propósito de apoiar professores e gestores em relação a inclusão de alunos TEA na Educação Infantil.

1.1 BREVE HISTÓRICO

O verbete autismo tem origem de acordo com do grego, autos, que significa, “Em si mesmo”, por retratar justamente a maior característica do autista, que é a introspecção. (CUNHA, 2015, aspas do autor)

Definire-se o autismo como um transtorno do desenvolvimento, considerado invasivo, porque faz parte da constituição do indivíduo e afeta a sua evolução. É caracterizado por alterações no comportamento, na comunicação e na interação social. (SILVEIRA, 2015, p.27)

As primeiras descrições mais fidedignas do autismo surgiram na década de 40, trata-se de um diagnóstico recente. (SILVA, 2012).

Leo Kanner, psiquiatra austríaco, em 1943 publicou as primeiras pesquisas sobre o autismo, constatou essa nova síndrome através da observação clínica de crianças que não se enquadravam nas classificações já existentes. (CUNHA, 2015)

Kanner publicou um informe: “Alterações autistas do contato afetivo”, em que descrevia o caso de onze crianças, por ele estudadas, que apresentavam características fortes de distúrbio do desenvolvimento (ORRÚ, 2012, aspas do autor).

1.2 DIA MUNDIAL CONSCIENTIZAÇÃO

A partir do decreto da ONU, de dezembro de 2007 estabeleceu o dia 02 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo, comemorado pela primeira vez no Brasil em 2008.

2. LEGISLAÇÃO: INCLUSÃO E TEA

A frase “**Pessoas com deficiência são, antes de mais nada, PESSOAS**”, traz uma mudança na forma de conceber e conceituar as pessoas com deficiência, reconhecendo que a pessoa humana se sobrepõe à deficiência e que esta é apenas uma característica da condição humana. (BRASIL, 2009)



2.1 LEI Nº 12.764, POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pela legislação brasileira, desde 2012 a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais e têm os mesmos direitos de qualquer outra pessoa, previsto em leis e decretos gerais. (BRASIL, 2012)

Beneficiada pelas leis de educação especial, que garante proteção especial, tratamento adequado em estabelecimentos de saúde e educação de qualidade no ensino regular público ou privado. (BRASIL, 2012)

2.2 DECRETO FEDERAL Nº 7611/2011 - AEE

Dispõe sobre a oferta do atendimento Educacional Especializado, no que se refere ao cômputo de dupla matrícula dos alunos, ou seja, a matrícula concomitante no ensino regular e no atendimento educacional especializado.

Este decreto, em seu art. 1º, incisos I e III, dispõe (BRASIL, 2011):

I – garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;

III – não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência.

Público-alvo do AEE: pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação, de acordo com o inciso 1º do artigo 1º do decreto 7.611, de 17 de novembro de 2011. (BRASIL, 2011)

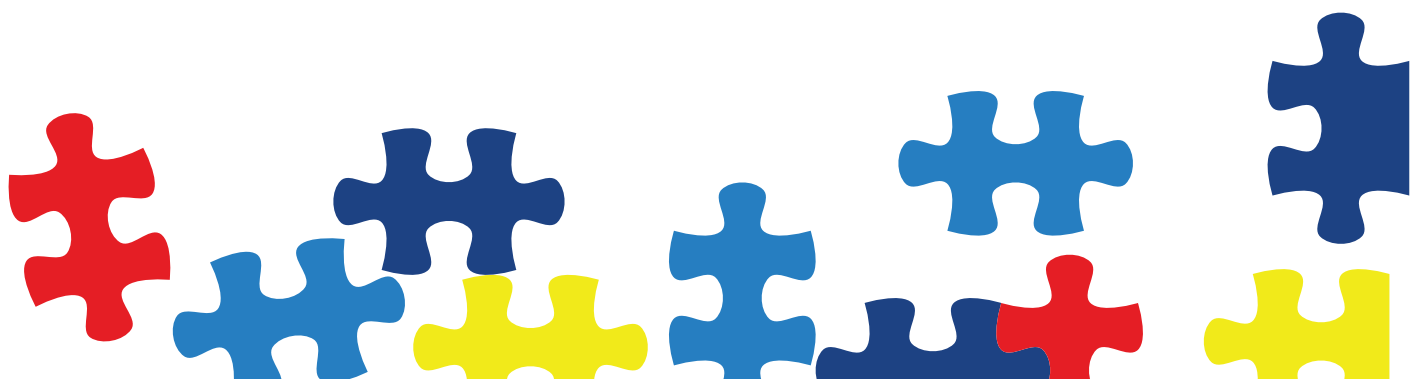
Objetivos do atendimento educacional especializado, conforme art. 3º:

I- Prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializado de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;

II- Garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;

III- Fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem;

IV- Assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis e etapas e modalidades de ensino. (BRASIL, 2011)



2.3 DECRETO Nº 8368/14

Conforme se comprovada à necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação sócia, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculado disponibilizará acompanhamento especializado no contexto escolar, nos termos do parágrafo único do art. 3º da Lei nº 12.755 de 2012 (BRASIL, 2014 b).

2.4 LEI Nº 13.146/2015- LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO (LBI)

A LBI assegura um sistema educacional inclusivo, no capítulo IV, art. 27, que:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem (BRASIL, 2015).

Art. 28, inciso III, uma escola que pretende seguir os princípios de uma educação inclusiva precisa rever a sua proposta pedagógica e fazer constar em se Projeto Político Pedagógico (P.P.P.) sua visão de inclusão e princípios para uma educação para todos, que também fala da necessidade de realizar as adaptações razoáveis atendo as características dos estudantes com deficiência. (BRASIL, 2015)

3. CAUSAS DO AUTISMO

A ciência ainda não sabe por que ocorre o autismo, as causas podem ser oriundas da interação ou não de fatores ambientais (idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a ácido valproico) e fatores genéticos e fisiológicos (APA, 2014). Existe a hipótese de que é um fenômeno de causa genética, associada a mecanismos alérgicos não identificados e desenvolvidos ainda no útero, durante a gestação. Esses processos desencadeiam inflamação que altera o desenvolvimento do cérebro. As pesquisas apontam que a origem do transtorno estaria relacionada a um grupo de genes e da interação entre eles. (SILVA, 2012)

Estaticamente falando, o autismo acomete mais meninos do que meninas, numa proporção de 4 para 1 (SILVA, 2012). Por isso o uso da cor azul para representar o autismo.



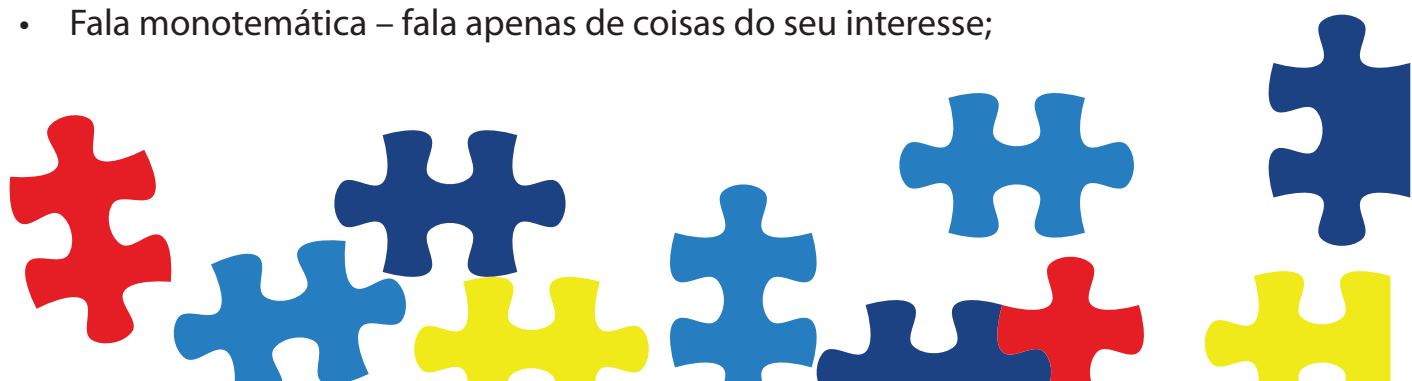
4. CARACTERÍSTICAS DO TEA

4.1 DISFUNÇÕES SOCIAIS

- O contato social é prejudicado, porque não sabem e não aprenderam a arte de interagir;
- Têm dificuldades de socialização, com variados níveis de gravidade, dificuldades sutis (que se descobre só de adulto) até as mais severas, onde praticamente se isolam em um mundo impenetrável;
- Para o autista ficar isolado não é uma opção, mas sim uma necessidade, o contato social parece invasivo e intimidador;
- Falta de habilidade social, preferem brincar sozinhas e se manter distante dos outros;
- Pouco contato visual, raramente interage pelo olhar;
- Têm dificuldade de compartilhar momentos ou interesses com outras pessoas;
- Se divertem mais com objetos e animais e se interessa mais por eles do que por pessoas;
- Risos inadequados ou inapropriados;
- Falha na antecipação de posturas ou movimentos. Ex: Levantar os braços quando alguém vai pegá-lo no colo.
- Usam pessoas do seu convívio como ferramenta para demonstrar o que desejam.

4.2 DISFUNÇÕES DA LINGUAGEM E NA COMUNICAÇÃO

- Dificuldade na capacidade de se comunicar pela linguagem verbal e não verbal:
 - o Linguagem verbal: é a escrita ou falada;
 - o Linguagem não verbal: sinais e símbolos (gestos, posturas corporais e expressões faciais - careta, sorriso, piscar de olhos, dentre outros);
- Presença de ecolalia (repetir frases de desenhos ou que o adulto acabou de falar)
- Falar na terceira pessoa: a Márcia quer comer, ela está com fome;
- Discurso monotônico - robzinho falando, sem alteração de tons e jeito de falar, sem emoções;
- Fala monotemática – fala apenas de coisas do seu interesse;



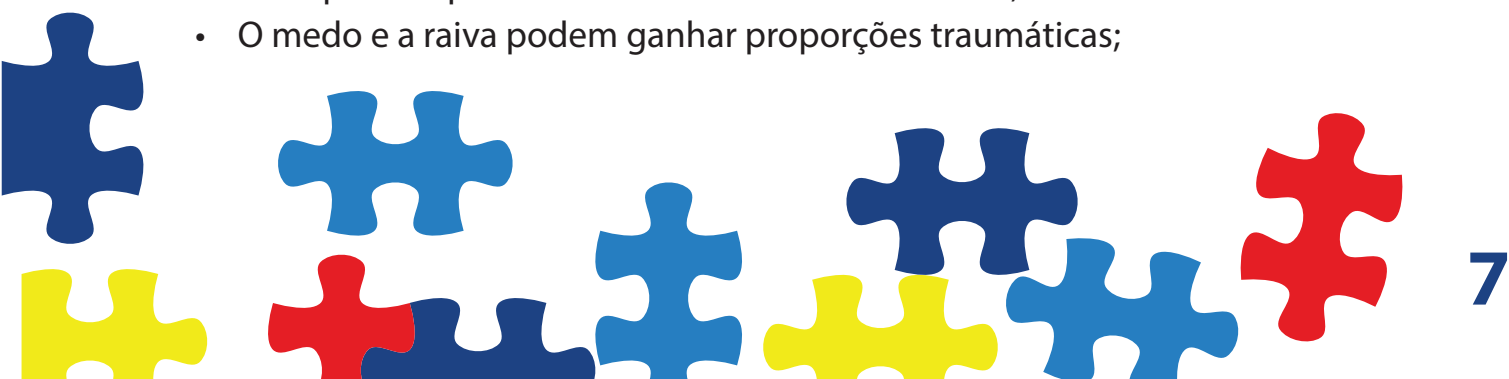
- Pouca curiosidade social – não conseguem relatar acontecimentos de forma espontânea, contar eventos passados. Ex: contar o que aconteceu na escola;
- Incompreensão da intenção das perguntas e das ações. Ex: Ele quer ir embora ou continuar conversando?
- Tendem a monologar – discursar sobre um único tema, sem deixar outra pessoa entrar na conversa;
- Forma concreta de ver o mundo- impede de identificar sutilezas e questões subtendidas, não entendem piadas;
- Não inferem a intencionalidade de ironias e brincadeiras, nem fala de duplo sentido. (mente literal). Ex: Vou morrer de rir;
- Não consegue entender a intenção das atitudes. Ex: Abrir a geladeira, indica que a pessoa está com fome e vai se alimentar;
- Alguns podem já ter falado alguma palavra, entre 12 e 18 meses;
- A perda da fala as vezes é acompanhada por comportamentos como agressividade, autoagressividade, birras e choros alternados com risos e gritos;
- Ingenuidade;
- Não são hábeis para mentir, dissimular, enganar ou falar palavras que não expressam a verdade.

4.3 DISFUNÇÕES COMPORTAMENTAIS

Divide-se em duas categorias (SILVA, 2012):

1ª Categoria: Comportamentos motores estereotipados e repetitivos:

- Estereotipados: Pular, balançar o corpo e/ou as mãos, bater palmas, agitar ou torcer as mãos ou os dedos, fazer caretas, dar pulinhos e correr de um lado para outro;
- Repetitivos: alinhar/empilhar brinquedos de forma rígida; observar objetos aproximando-se muito deles; prestar atenção exagerada a certos detalhes de um brinquedo; demonstrar obsessão por determinados objetos em movimento (ventiladores, máquinas de lavar roupas etc.).
- Alguns mais agitados não seguem comandos, fazem só o que é do seu interesse, geralmente restritivo. Ex: querem sempre as mesmas coisas, do mesmo jeito, na mesma sequência;
- É normal a birra, quando alguém o contraria;
- Perceptível hiperatividade ou extrema inatividade;
- O medo e a raiva podem ganhar proporções traumáticas;



- Tem uma hiperatividade física diferente do TDAH. Para autista o prazer está na agitação, o excesso de movimentos não tem função, para TDAH a característica de hiperatividade mental, procura atividades diferentes;

2ª Categoria: Comportamentos disruptivos cognitivos:

- Compulsões, rituais e rotinas;
- É atraída por objetos que rodam e balançam;
- Insistência, mesmice e interesses com aderência rígida a alguma regra ou necessidade de ter as coisas somente por tê-las;
 - Padrão anormal e restritivo de interesse, exagerado em foco e intensidade, dedicando toda energia a um único foco de interesse, tendendo a ter prejuízos em outras áreas de suas vidas (pequenos gênios). Ex: Saber tudo de dinossauros, ou trens, ou cálculos;
 - Autoagressão, bater com o corpo ou a cabeça na parede, morder-se, sem reclamar de dor;
 - Fonofobia- aversão a barulhos altos, gritos ou fogos de artifício;
 - Fotofobia- aversão a luz em excesso;
 - Instabilidade de humor e afeto;
 - Apresentam insônia, sono agitado ou trocam o dia pela noite;
 - Gosto por música;
 - Dificuldades nas atividades básicas da vida diária;
 - Pensamento concreto;
 - Podem tolerar extremos de dor, fome e temperatura sem reclamar.

4.4 DIFICULDADE NA ÁREA COGNITIVA DE FUNÇÕES EXECUTIVAS

Funções que permite que a pessoa planeje coisas, inicie uma tarefa, se controle para continuar na tarefa, tenha atenção e resolva problemas.

- Resistência a mudança de rotinas;
- Usa memórias antigas ao invés de planejar novas ações;
- Ficam aflitos quando há mais de uma opção para escolher;
- Têm dificuldade para generalizar regras ou informações (prende-se a uma regra escolhida);
 - Ficam ansiosos com mudanças;
 - Têm grandes problemas com transições;



- Vivem mais o presente;
- Os padrões repetitivos e restritivos de comportamentos muitas vezes dominam atividades diárias que prejudicam a aprendizagem e seu desenvolvimento;
 - Apego a rotina e dificuldade de flexibilização;
 - Demoram cerca de 5 minutos em média para mudar a atenção de uma coisa para a outra. Ex: Quando olham para um rosto, se prendem mais tempo em cada parte construindo uma imagem de partes isoladas e não de um todo;
 - Dificuldade em compartilhar momentos e interpretar o outro. Ex: A mãe sorri para algo, não percebe a tempo, já mudou a fisionomia da mãe;
 - O detalhe chama mais a atenção do que o todo. Ex: Com um carrinho, prefere ficar olhando a rodinha rodando;
 - Déficit na capacidade de unificar o mundo percebido, não vê o mundo como um todo, vê o mundo em pedaços;
 - Necessidade de uniformidade e rotina, interesse restrito e limitado, comportamento repetitivo;
 - O mundinho deles é um lugar seguro para eles, parece uma tentativa de paralisar o mundo para torná-lo mais coerente. Ex: Gostam de trem, pois tem uma continuidade é previsível;
 - Habilidade espacial limitada, decorrência da fragmentação da percepção visual;
 - Se desliga do ambiente social em virtude da incapacidade de organizá-lo em um conjunto coerente;
 - Comum atravessar a rua sem atentar se há carros em movimento, se tiver um objeto de sua atenção do outro lado;
 - Tem dificuldade para reconhecer a utilidade das coisas, simbolizar e nomear;
 - O importante não é a capacidade acadêmica e sim aquisição de habilidades sociais e a autonomia. Ex: escovar os dentes, vestir-se, fazer as refeições;
 - As descobertas do autista são muito influenciadas pelas sensações com pouca inferência cognitiva;
 - Pode ter aptidões, na música, no desenho, na pintura, em cálculos ou movimentos motores de difícil execução.
 - Prejuízo na lateralidade, ocasionando problemas de ordem espacial, distinção direita/esquerda e dificuldades de leitura e escrita;
 - Difícil alimentação ou compulsão alimentar;
 - Apego a um único brinquedo, filme, personagem ou uma única música.



4.5 CAPACIDADE SENSORIAL

- Hipersensibilidade aos estímulos do ambiente exterior e uma pungente busca por sensações;
- Não suportam barulhos, assustando-se ou atraem-se por algum ruído;
- Interesse em tocar os objetos insólidos ou levá-los à pele;
- Por vezes, ficam presos à observação de um pequeno detalhe no ambiente (podendo ser imperceptível para nós).
- Hábito de cheirar e/ou lambe objetos;
- Insistência tátil: podem permanecer por muito tempo passando a mão sobre uma determinada textura.

4.6 SENTIMENTOS

- Perceber, sentir e expressar sentimentos não é muito fácil para um autista;
- Dificuldade em interpretar expressões faciais, gestos ou comportamentos. Ex: alegria, tristeza, choro;
- Dificuldade de se aninhar no colo dos cuidadores ou extrema passividade no contato corporal;
- Extrema sensibilidade em momentos de desconforto (ex.: dor);

4.7 DIFICULDADES MOTORAS

- Dissimetrias na motricidade, tais como: maior movimentação dos membros de um lado do corpo;
- Flapping- movimento característico de abanar mãos e antebraços na altura do ombro, como se estivesse imitando um pássaro voando;
- Movimentos corporais em bloco e não suaves e distribuídos pelo eixo corporal;
- Assimetria ou exagero em retornar membros superiores à linha média;
- Dificuldade de virar o pescoço e a cabeça na direção de quem chama a criança.
- Dificuldade de coordenação motora fina;
- Marcha rígida e desajeitada;
- Andar na ponta dos pés;

4.8 DIFICULDADES EM BEBÊS

- Durante a fase do aleitamento, os bebês podem apresentar dificuldade de sucção e não aceitar mamar;
- Dificuldades de rolamento na idade esperada;
- Aversão ao colo;



- Não olhar nos olhos;
- Apresentam dificuldades nos comportamentos antecipatórios, ex: estender os braços e fazer contato visual para pedir colo. E imitativos ex. gesto de beijo.
 - Não reagem a fala materna como se conversassem, respondendo com movimentos corporais, balbucios e gritos;
 - Não atendem ao chamado pelo seu nome, parecem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque;
 - Podem não repetir gestos, como acenos;
 - Podem gritar muito e manter seu choro indiferenciado.

5. SISTEMAS PARA CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTRONOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS: CID-10 E DSM-5.

5.1 CID (CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS COM A SAÚDE)

Procura categorizar, baseado na organização de síndromes, as descrições diagnósticas, encontra-se na sua décima edição. (SILVEIRA, 2015).

Na CID 10, os transtornos globais do desenvolvimento se definem no F 84:

Grupo de transtornos caracterizados por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Estas anomalias qualitativas constituem uma característica global do funcionamento do sujeito, em todas as ocasiões. (OMS, 1993)

5.2 DSM - MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS

Classificação de transtornos mentais e critérios associados, elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos.

Propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e o tratamento de transtornos mentais. (APA, 2014)



A nova edição do DSM, o DSM-5, publicada em 18 de maio de 2013, no que diz respeito ao Transtorno do Espectro Autista, passou a fazer parte do grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Segundo o DMS-5, o grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento é concebido como:

[...] um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento em geral antes de a criança ingressar na escola sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência [...] (APA, 2014).

Sobre o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) o DSM-5 salienta que:

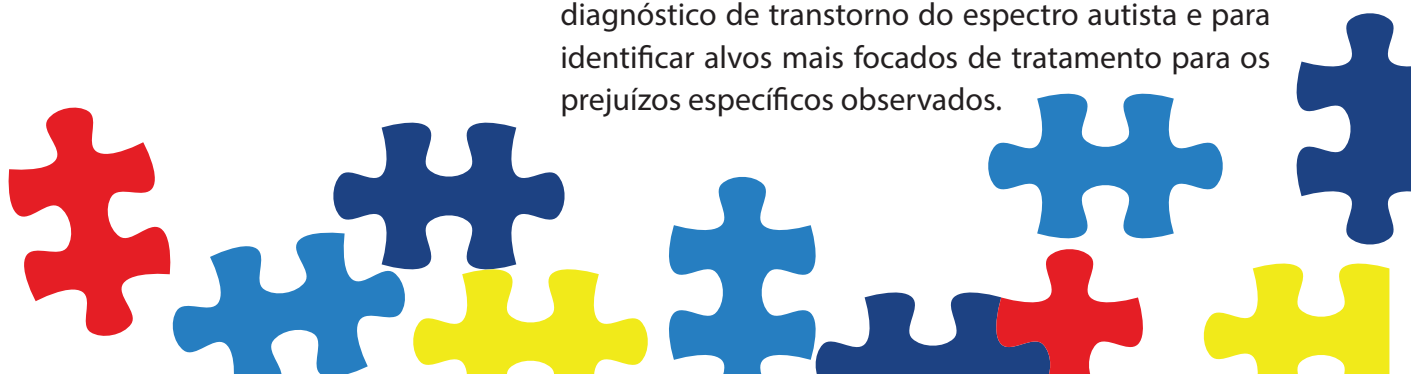
Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida. Tais perdas são raras em outros transtornos, podendo ser um sinal de alerta útil para o transtorno do espectro autista (APA, 2014, p.55)

No DSM-5, os transtornos de Aspeger, Transtorno Autista Clássico, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Transtorno Desintegrativo da Infância, Autismo Infantil Precoce, Autismo Infantil, Autismo de Kanner, Autismo de Alto Funcionamento, Autismo Atípico, passaram a receber o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, menos a Síndrome de Rett. (SILVEIRA, 2015)

Esses transtornos antes eram diagnosticados de forma específica, possuem aspectos em comum, e agora passam a ter a mesma nomenclatura Transtorno do Espectro do Autismo.

Segundo o DSM-5:

Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados.



Os sintomas desses transtornos representam um continuum único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. (APA, 2014, p.44)

6. DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico do transtorno do espectro do autismo é necessário um vasto protocolo de investigação, realização de exames, pesquisa de condições específicas (genéticas ou não), exame de neuroimagem, observação comportamental, anamnese detalhada, que tem como base os critérios internacionais da CID -10 em conjunto com o DSM- 5. (ORRÚ, 2012)

6.1 CATEGORIAS PARA DIAGNOSTICO DSM-5 (APA, 2014):

- Déficit na comunicação social e interação social;
- Padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades.

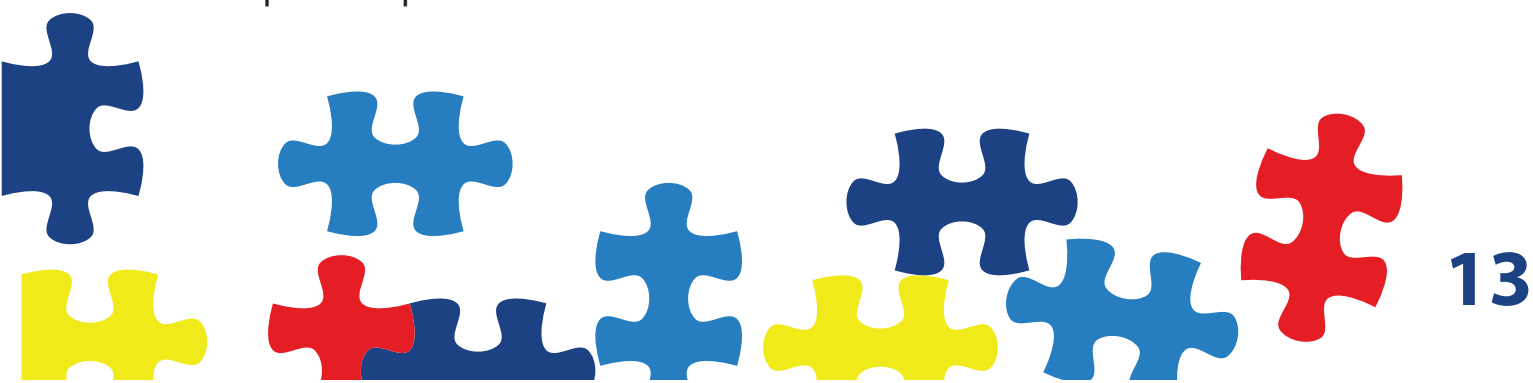
6.2 CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DSM-5:

A - Deficiências persistentes na comunicação e interação social:

1. Limitação na reciprocidade social e emocional;
2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social;
3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.

B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:

1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala;
2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais;
3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco;
4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.



C - Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.

D - Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente. (APA, 2014).

6.3 CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO O NÍVEL DE GRAVIDADE

Nível 1- exigindo apoio muito substancial;

Nível 2- exigindo apoio substancial;

Nível 3- exigindo apoio.

As manifestações variam muito dependendo da gravidade da condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica, daí o uso do termo espectro. (APA, 2014)

7. FASES DO DESENVOLVIMENTO

Serão destacadas algumas características até os 5 anos de idades, faixa etária que abrange a Educação Infantil. Baseado nos quadros de ROSA (2009).

Desenvolvimento Motor

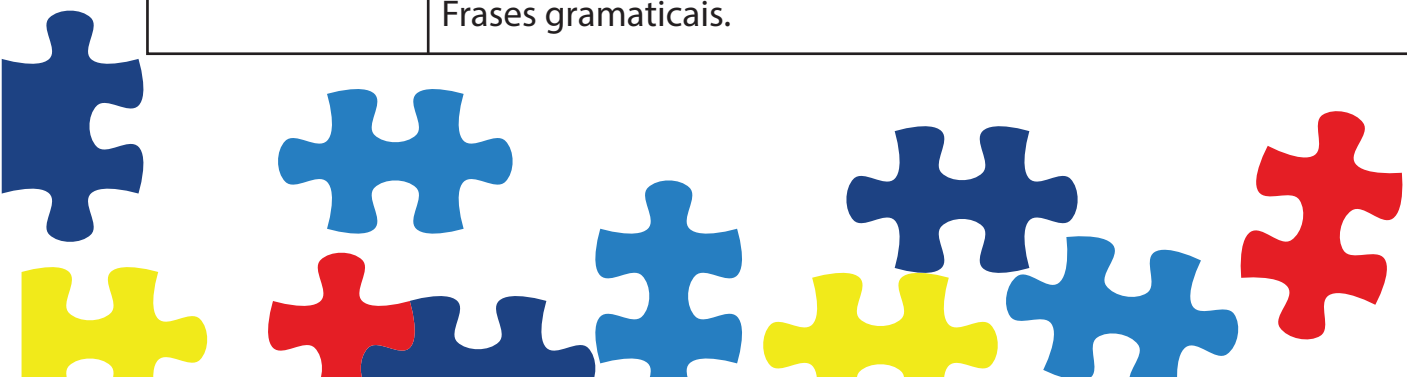
Idade Provável	Condutas Observáveis
2 a 3 meses	Deitada de bruços, levanta a cabeça e gira a cabeça em direção ao objeto.
3 a 4 meses	Sustentação cefálica completa.
6 a 7 meses	Mantém-se sentado com apoio.
9 a 10 meses	Engatinha
10 a 11 meses	Fica de pé com apoio Aponta para as coisas que quer; Dá adeus; Bate Palmas; Explora o ambiente e descobre ações;
11 a 13 meses	Fica de pé sem apoio; Dá primeiros passos com ou sem apoio; Tenta comer sozinho com as mãos.



Idade Provável	Condutas Observáveis
18 meses	Sobe escada engatinhando; Anda com segurança; Chuta uma bola.
02 anos	Corre; Sobe e desce com apoio.
03 anos	Sobe e desce com apoio. Pula sobre uma corda com os do pés;
04 anos	Dá vários saltos no mesmo lugar; Desce e sobe escada com mais segurança.
05 anos	Salta obstáculos;
	Joga Amarelinha; Equilíbrio na ponta dos pés.

Linguagem

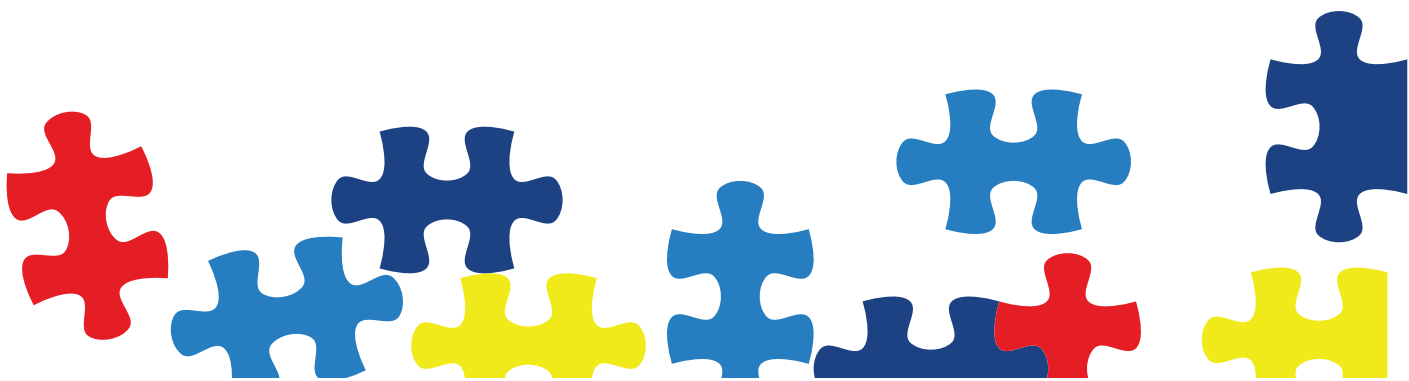
Idade Provável	Condutas Observáveis
0 a 2 meses	Chora em diferentes situações: prazer, fome, desconforto, irritabilidade, etc.
2 a 6 meses	Resposta social com gorjeios; Choro articulado; Gargalhada quando estimulado; Balbucio (inclui sons de consoante e vogal = dadadaa)
6 a 9 meses	Entonações, ritmos e sons diferentes- Ecolalia
9 a 12 meses	Diz primeiras palavras com significado; Atende pelo nome.
12 a 18 meses	Usa jargões;
02 anos	Nomeia desenhos; Sons onomatopéicos; Frases agramaticais (burrumm, Au-Au, tata). Frases de 2 ou 3 palavras; Compreende ordens simples; Melhora a dicção; Vocabulário de 200 palavras; Frases gramaticais.



Idade Provável	Condutas Observáveis
03 anos	Responde a perguntas simples; Usa plural;
04 a 05 anos	Frases de 3 ou 4 palavras; Usa conjugações; Compreende preposições(atrás, embaixo, em cima, etc); Frase de 4 ou 5 palavras.

Desenvolvimento Cognitivo

Idade Provável	Condutas Observáveis
2 meses	Segue objeto dentro do campo visual.
3 meses	Olha e brinca com as mãos; Agita-se com familiares.
4 meses	Agarra objetos na linha de visão; Retira pano do rosto.
6 meses	Imita certos gestos; Procura objetos fora da linha de visão.
8 meses	Procura e descobre objetos parcialmente escolhidos; Brinca de esconde-esconde.
10 meses	Atira objetos para ver a trajetória; Bate objetos contra outros; Compreende ordem simples (dá, dá...)
12 meses	Coloca objeto dentro de outro; Retira objetos de um recipiente; Atende pelo nome;
2 anos	Imita linha circular, faz rabiscos.
3 anos	Imita cruz. Faz traço vertical.
4 anos	Desenha figura humana; Nomeia membros da família; Fecha círculo.
5 anos	Conta até dez; Desenha figuras com ângulo.



Desenvolvimento Emocional

Idade Provável	Condutas Observáveis
2 a 4 meses	Sorriso social com resposta vocal social.
6 a 10 meses	Estranha as pessoas não familiares.
10 a 18 meses	Compreensão de limites (Não); Identifica-se (Atende pelo nome).
18 meses a 2 anos 3 a 4 anos	Hiperatividade e impulsividade Cooperação nas tarefas e brinquedos

8. DETECÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOCE

Os primeiros sintomas do autismo manifestam-se, antes dos 3 anos de idade. (SILVA, 2012).

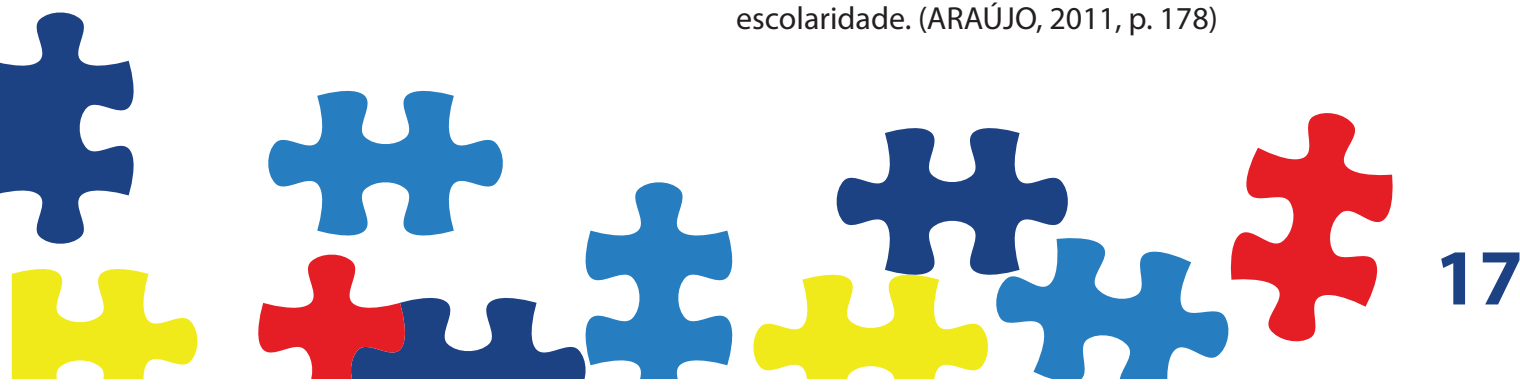
Segundo o DSM-5:

As características comportamentais do transtorno do espectro autista tomam-se inicialmente evidentes na primeira infância, com alguns casos apresentando falta de interesse em interações sociais no primeiro ano de vida. (...) Os sintomas costumam podem 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". (APA, 2014, p.55).

Coll (1995) descreve que “do nascimento ao segundo ano de vida, de cada cinco casos, quatro não são identificados com clareza” (Coll 1995, p.278)

Araújo (2011) em relação à detecção precoce do TEA, diz que:

Para as crianças com TEA, a detecção precoce e as intervenções subsequentes podem determinar prognóstico substancialmente melhor, incluindo mais rapidez na aquisição de linguagem, melhor desenvolvimento das interações com pessoas e mais facilidade no funcionamento adaptativo. Tudo isso pode aumentar as chances dessas crianças para a inclusão bem-sucedida nos processos de escolaridade. (ARAÚJO, 2011, p. 178)



Por isso faz-se necessário que o professor observe constantemente seu aluno e conheça bem as fases de desenvolvimento de cada faixa etária, podendo assim detectar alguma dificuldade.

9. TRATAMENTO

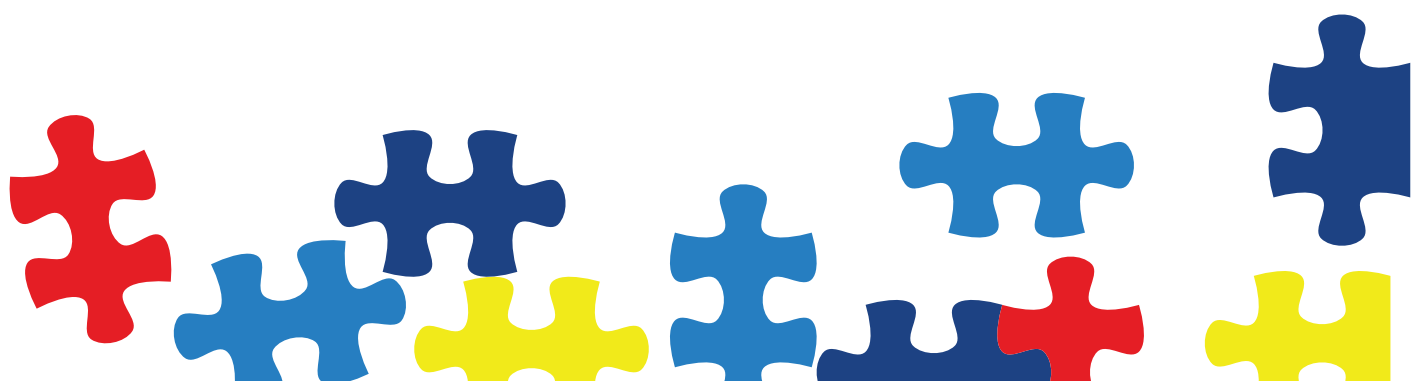
Até o momento, não há perspectiva de cura para o autismo. Os sintomas podem, no entanto, ser minimizados por meio de programas de intervenção psicoeducacionais. O tratamento baseia-se no desenvolvimento de comportamentos funcionais e redução de comportamentos inadequados.

É necessário um atendimento especializado de uma equipe multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, educadores) e um médico especialista para prescrever medicamentos específicos. O tratamento precisa ser feito em conjunto entre o médico, escola e terapias específicas em plena sintonia, para desenvolver habilidades e diminuir danos. (SILVA, 2012)

Não existe ainda uma medicação que trata todos os sintomas do autismo, como as dificuldades sociais e de comunicação, porém, são utilizados medicamentos para os sintomas do espectro autista, a fim de controlar, ou diminuir eles, algumas comorbidades e sintomas que acompanham o quadro melhoram com o tratamento medicamentoso. (SILVA, 2012)

9.1 COMORBIDADE (TRANSTORNOS E SINTOMAS ASSOCIADOS)

O TEA é frequentemente associado com comprometimento intelectual e transtorno estrutural da linguagem, também apresentam sintomas psiquiátricos. Pode haver casos com transtorno com déficit de atenção (TDAH), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, dificuldades específicas de aprendizagem (leitura, escrita e aritmética), assim como o transtorno do desenvolvimento da coordenação, condições de epilepsia, distúrbios do sono e constipação, transtorno alimentar restritivo/evitativo e preferências alimentares extremas e reduzidas. (APA, 2014)



10. MÉTODOS EDUCACIONAIS

Alguns métodos são utilizados para o tratamento comportamental de crianças com autismo, propõe-se ações e intervenções pedagógicas baseadas em modelos terapêuticos aliados à educação, onde destacam-se os métodos TEACCH, ABA e PECS, métodos que interferem e modificam comportamentos, melhoram a linguagem e comunicação dessas crianças.

10.1 ABA (ANÁLISE APLICADA DO COMPORTAMENTO)

Terapia comportamental de abordagem psicoterápica, que consiste em modificar os comportamentos inadequados (social, verbal e birras), substituindo-os por outros mais funcionais, por meio de incentivos ou reforços positivos, através da premiação e elogio a cada comportamento realizado de forma adequada. (Silva, 2012)

Essa terapia pode ser utilizada pelo professor no incentivo a aprendizagem, seguindo as etapas relacionadas, de acordo com as dificuldades das crianças e de forma gradual respeitando seu ritmo e limite:

- **Apoio Físico:** quando o profissional faz a atividade junto com a criança, segurando em sua mão por exemplo.
- **Apoio Leve:** um direcionamento para o que deve ser feito.
- **Apoio Verbal:** quando se diz o que é para fazer.
- **Apoio Gestual:** o profissional aponta, mostrando o que deve ser realizado.
- E, por fim, a criança realiza a atividade de forma independente. (SILVA, 2012, p.217)

10.2 TEACH (TRATAMENTO E EDUCAÇÃO PARA AUTISTAS E CRIANÇAS COM DISTÚRBIOS CORRELATOS DA COMUNICAÇÃO)

Modelo de intervenção que pode ser utilizado em sala de aula pelo professor seguindo um programa que combina diferentes materiais concretos e visuais.

Busca auxiliar a criança em sua rotina, através da estruturação do ambiente, como organização do espaço, de materiais e de atividades, que proporcionem a criança o máximo de autonomia através do PECS. (SILVA, 2012)

Baseia-se na organização do ambiente por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas.



Modelo de intervenção que pode ser utilizado em sala de aula pelo professor seguindo um programa que combina diferentes materiais concretos e visuais.

Busca auxiliar a criança em sua rotina, através da estruturação do ambiente, como organização do espaço, de materiais e de atividades, que proporcionem a criança o máximo de autonomia através do PECS. (SILVA, 2012)

Baseia-se na organização do ambiente por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas.

10.3 PECS (SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR TROCA DE FIGURAS)

Método que utiliza figuras para facilitar a comunicação e a compreensão da criança, onde a mesma estabelece uma associação entre a atividade e o símbolo.

Ex.: Quando a criança está com fome e quer comer, ela pega a figura e entrega a pessoa, na sala de aula tanto a criança como o professor mostram a figura, como hora do recreio, ou vontade de ir ao banheiro. (SILVA, 2012)

Este procedimento, não tem por objetivo substituir a fala, mas sim estimulá-la, buscando e incentivando sempre que o aluno fale o que deseja, ampliando aos poucos o seu repertório verbal. (SILVA, 2012)

CALÇAR OS SAPATOS



ESCOVAR OS DENTES



USAR O BANHEIRO



Figuras 1, 2 e 3 - PECS ilustradas por Fumira



11. CONSTRUÇÃO DE UM CURRÍCULO PARA O APRENDENTE AUTISTA

Cunha (2015) define três estágios para aprendizagem:

1º- Avaliar e reconhecer as habilidades que devem ser adquiridas, atrair sua atenção e provocar o desejo de aprender;

2º - Conquista do contato visual e interação com o professor, respondendo aos comandos;

3º - O aluno já sabe o que fazer e reconhece o ambiente escolar.

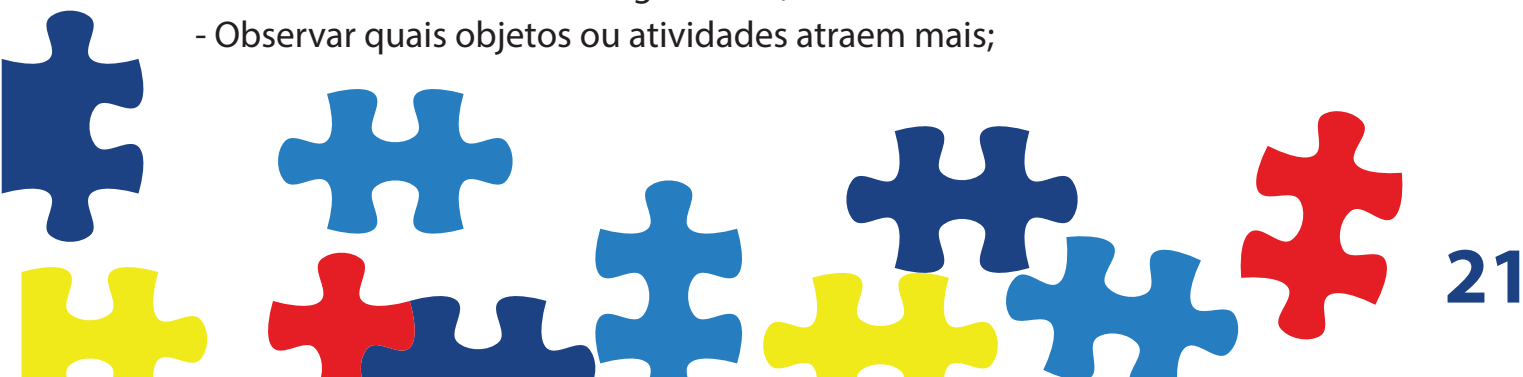
Currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades.

A resolução CNE/CEB N° 02/2001, institui as diretrizes nacionais para educação especial e descreve sobre a garantia do trabalho com um currículo diferenciado e flexibilizado aos alunos que fazem parte do público alvo da Educação Especial.

12. A PRÁTICA PEDAGÓGICA COM O ALUNO COM TEA: POSSIBILIDADES

Para o professor trabalhar com aluno com TEA e proporcionar a inclusão e o seu desenvolvimento é preciso:

- Ganhar a confiança com amor, dedicação e paciência;
- Conhecer informações específicas sobre o funcionamento autístico;
- Algumas sutilezas, como falar baixo, com voz clara e firme, chamar a atenção de forma delicada,
- Fazer tudo com serenidade,
- Ajudá-lo a entender o conteúdo por meio de figuras ou imagens;
- Penetrar no mundo do autista;
- Concentrar-se no contato visual;
- Trazer sempre o olhar do autista para as atividades que ele está fazendo;
- Mostrar a cada palavra uma ação e a cada ação uma palavra;
- Tornar hábitos cotidianos agradáveis;
- Observar quais objetos ou atividades atraem mais;



- Sala sem muitos objetos, sem estímulo em demasia, não tentar muitas mudanças ao mesmo tempo;
- Imprescindível a paciência e a espera, os resultados não são imediatos;
- Tudo tem valor pedagógico: os usos, as habilidades, atividades da vida diária;
- O amor minimiza ou até reverte o quadro de afeto;
- Convidar o aluno, chamando-o pelo nome, comunicar o que será realizado, ir nomeando e fazendo primeiro, tentando cativar a atenção do aluno.
- Ter consciência que nem todo autista é igual;
- Não fale tocando nele o tempo todo, não force abraços e beijos se ainda não houver essa intimidade.
- Segure os brinquedos perto do seu rosto, para fazer a criança olhar pra você mesmo que indiretamente.
- Não tente mudar o autista o tempo todo, se não for machucar ninguém permita que ele tenha suas estereotípias quando desejar, afinal isso o ajuda a ficar tranquilo.

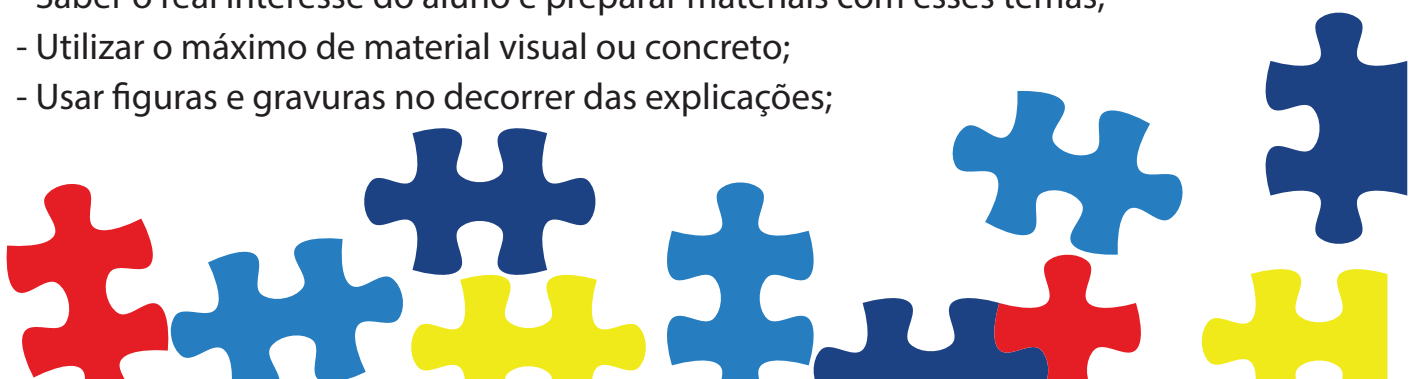
13. SUGESTÕES DE ATIVIDADES PARA CADA DIFICULDADE

13.1 DIFICULDADES NA SOCIALIZAÇÃO

- Auxiliar na interação social, intervir nas atividades, intermediando o contato por meio de brincadeiras e jogos;
- Realizar atividades em conjunto, concretas e de interesse do aluno, iniciar com um tempo mais curto. Ex: Sentar em roda;
- Ser ajudante do professor e pequenas tarefas, pegar na mão e realizar junto;
- Dispor as carteiras em duplas;
- Ensinar a turma a ter um trabalho cooperativo;
- Brincar de marchar quando se desloca para outros ambientes.

13.2 DIFICULDADES DE CONCENTRAÇÃO:

- Ao se dirigir para criança colocar-se a sua altura para estabelecer um contato visual (olhos nos olhos);
- Perguntas devem ser diretas, claras, objetivas, com vocabulário simplificado;
- Saber o real interesse do aluno e preparar materiais com esses temas;
- Utilizar o máximo de material visual ou concreto;
- Usar figuras e gravuras no decorrer das explicações;



- Proporcionar vivências práticas em que o aluno possa experimentar e sentir as coisas. Ex: O aluno está aprendendo a contar, ele precisa sentir as quantidades e os números de forma palpável;
- Dividir as tarefas em passos pequenos, demonstrando como se utiliza cada um dos passos, se for preciso faça junto com ele, imitando você passo a passo;
- Selecionar previamente o material e eliminar informações desnecessárias;
- Atentar para luminosidade;
- Reduzir material visual de parede, chão e teto;
- Fazer modificações e trocas de cadeiras no ambiente antes do início das atividades;
- Criar um cantinho na sala para que a criança possa se reorganizar;
- Estalar de dedos ritmados para o início e término de atividades ou músicas, toques ou sinais.

13.3 DIFICULDADE DE LINGUAGEM:

Aluno com grande dificuldade de comunicação e de se fazer entender:

- Alunos com dificuldade de expressar necessidades fisiológicas, realizar o treino do banheiro. Deixar o rolo de papel higiênico sobre a mesa ensiná-lo a pegar e depois encaminhá-lo ao banheiro. Repetir inúmeras vezes, em todos os momentos de suas necessidades fisiológicas;
- Comunicação também pode ser feita por figuras, troca de imagens e desenhos;
- Elaborar a pasta de figuras do aluno. Ex: se está com sede, pega a figura do copo de água;
- Separar os materiais em caixas identificadas;
- Indicar nos armários, caixas e gavetas o seu conteúdo com figuras, letras, palavras e números.

Aluno com boa comunicação:

- Ensinar a utilizar a linguagem para aquisição de outras habilidades relacionado a socialização;
- Criar atividades em dupla ou grupo que exijam troca de ideias e dialogo;
- Começar uma atividade por um assunto de interesse e depois direcionar para outro, despertando a atenção. Ex: Falar sobre o jogo, inserir o novo conteúdo;
- Estimular a criança a relatar eventos passados (experiências);
- Participar de brincadeiras de faz de conta. Ex: Mercadinho;
- Não se ofender com a ecolalia- repetição de frases.



- Estimular a imaginação e a criatividade. Ex: copiar e recopiar desenhos, inserindo modificações;
- Utilizar materiais pedagógicos com diferentes combinações de executar;
- Contar e recontar histórias, modificando-as.

13.4 COMPORTAMENTOS

Movimentos estereotipados e repetitivos:

- Introduzir outras tarefas. Ex: Movimento repetitivo com as mãos, incentivar a pintar ou recortar;
- Manter um ambiente estruturado e organizado (apego a rotina), uma pequena inversão pode desestruturar ou desencadear agitação. Ex: Apagar uma atividade já realizada pode ser um sofrimento para eles;
- Montar um painel de rotina com as atividades ao longo do dia, a partir de imagens ou materiais concretos, comer, brincar, ir ao banheiro;
- Não valorizar as reações de birra e imitações, direcionar para outra atividade;
- Oportunizar brincadeiras junto com outros alunos, redirecionar de maneira lúdica, se o mesmo fixar sua atenção em outra coisa, trazendo-o novamente para o todo (uma constante na educação da criança com autismo).

Psicomotricidade:

- Tatear formas diferentes, como esculturas, objetos e peças, em diferentes materiais e texturas;
- Traçar linhas;
- Atirar e receber objetos;
- Realizar atividades que envolvam as mãos, pintar, preencher espaços sobre linhas e etc;
- Proporcionar atividades que explorem todos os espaços do ambiente externo, correr, pular, rodar pneu, chutar e jogar bola;
- Atividades lúdicas que explorem o equilíbrio, manejo de objetos, exercícios com o corpo, estimulem o raciocínio e os movimentos;
- Pedir a criança que ande com a cabeça erguida transportando um objeto;
- Pedir que eleve uma das pernas, formando um ângulo de 90 graus e pedir que ela retorne a perna lentamente ao chão;
- Atividades que exijam que a criança fique num pé só, que ande na ponta dos pés, que se movimente com os pés junto ao chão ou mesmo que ande sobre linhas retas e onduladas;



- Segurar um objeto a uma altura e pedir para criança salte para alcançá-lo, primeiro de pé, depois de cócoras;
- Pintar, desenhar, modelar com massa ou argila, recortar imagens e formas;

Esquema corporal:

- Usar imagens variadas de pessoas, uso de bonecos de diferentes materiais, jogos cujo tema seja o corpo, atividades coletivas e também individuais que envolvam a movimentação do corpo.
- Falar em voz alta, o nome das partes do corpo, solicitar a criança que mostre em si, primeiro de olhos abertos depois fechados;
- Atividades para os olhos, com a criança em pé ou sentada, realizar movimentos com objetos em frente a ela, pedindo que acompanhe somente com os olhos, sem mover a cabeça;

Estrutura espacial:

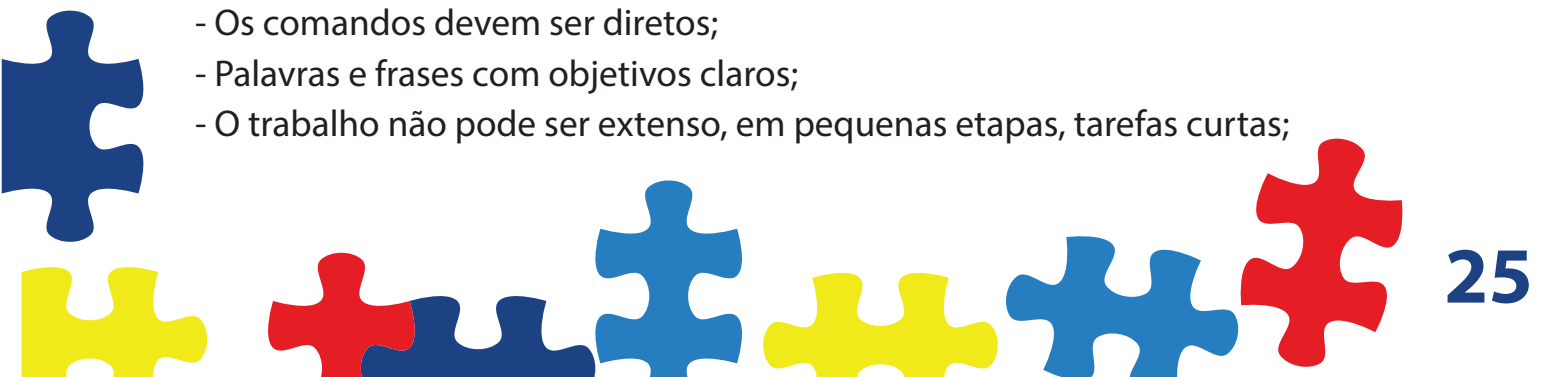
- Praticar atividades que envolvam noções, como perto/longe, alto/baixo, em cima/embaixo, maior/menor, direita/esquerda;
- Orientação temporal:
- Atividades que envolvam a distinção dos períodos do dia como manhã, tarde, noite, montar figuras de acordo com a sequência lógico-temporal, atividades que mostram o envelhecimento, estações do ano, auto avaliação sobre o tempo;

13.5 HIPERSENSIBILIDADE

- O aluno com autismo tem hipersensibilidade ao toque físico e o barulho, por isso a professora não deve usar o tom de voz alto, gritos de incentivo podem ser mal interpretados assim como tapinhas nas costas.
- Manter o ambiente mais equilibrado possível;
- Mostrar-lhe constantemente os objetos, dizendo-lhe os nomes;
- Conduzir o olhar para aquilo que ele está fazendo.

13.6 PENSAMENTO E ENTENDIMENTO CONCRETO DA LINGUAGEM

- Estar sempre atento para a maneira como usa as palavras, tudo deve ser traduzido de forma literal, tim-tim por tim-tim. Ex: Sou todo ouvidos;
- Cuidar as expressões e jogos de palavras. Ex: O mundo vai desabar;
- Os comandos devem ser diretos;
- Palavras e frases com objetivos claros;
- O trabalho não pode ser extenso, em pequenas etapas, tarefas curtas;



- Fala deve ser objetiva e possuir função. Ex: Não faça isso! (errado), ele não sabe o que fazer com o não, é preciso dar-lhe objetivo, coloque os pés no chão (certo);
- Explicar o que representa muitas emoções que sentimos.
- Olhar sempre para o aluno, chamá-lo pelo nome, identificar-se, apontar, dizer o nome dos objetos, dos sentimentos, expressar verbalmente e distinguir desejos, vontades e necessidades;

13.7 INDEPENDÊNCIA

Incentivar a criança a fazer suas coisas sozinha, em casa também. Ex: Lavar as mãos, fechar os potes de tinta, guardar o material.

13.8 VOLTA A CALMA

- A rotina acalma;
- Uma simples torneira aberta ou panela com água e brinquedos as vezes já ajuda bastante;
- Música (para os que gostam) mas em volume baixo;
- A voz da mãe ou de alguém próximo afetivamente. (Se precisar ligue e coloque a pessoa tranquilizadora no modo viva-voz);
- O brinquedo favorito também é outro bálsamo (na falta dele tente coisas similares ou improvise com massinha de modelar, pedrinhas coloridas, bonequinhos de meia e etc);
- Usar a garrafinha mágica ou de volta calma: Garrafa transparente (como as de água que possuem um tamanho que a criança consegue manusear sozinha). Corante comestível, Glitter de diferentes cores e Pequenos brinquedos ou bolas de gude.

14. MATERIAIS E ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

- Rasgar jornal;
- Brincar com água para aliviar tensões;
- Usar tinta e pincel para rabiscar papéis (movimento de pinça);
- Subir escadas;
- Rolar pneus;
- Experiências sensoriais (reduz ansiedade);
- Usar lápis de cor, giz de cera, tinta, massa de modelar e argila;



- Usar diferentes formas de superfícies (lisas e ásperas, com profundidade, largura, altura e peso dos objetos)
- Usar carimbos;
- Móviles;
- Túneis em materiais diversos;
- Cordas;
- Caixas com diferentes cores, texturas, pesos;
- Instrumentos musicais ou outros geradores de sons;
- Espelhos;
- Papeis de diversas cores, formatos e gramaturas;
- Elásticos;
- Bolas;
- Materiais de pintura como giz, lápis, canetas hidrocor
- **Materiais Montessorianos:** Encaixes geométricos, articulados em ordem, tamanho, espessura e peso. Ex: Encaixes sólidos, torre rosa, cubos do binômio e do trinômio.

15. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE INDICAÇÃO DE TEA

Dentre os instrumentos de rastreamento/triagem de indicadores dos TEA adaptados e validados no Brasil, apenas o M-CHAT é de uso livre:

M-Chat (Modified Checklist for Autism in Toddlers) é um questionário com 23 itens, usado como triagem de TEA. Como mencionado, é composto por 23 perguntas para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas “sim” ou “não”, que indicam a presença de comportamentos conhecidos como sinais precoces de TEA. Inclui itens relacionados aos interesses da criança no engajamento social; habilidade de manter o contato visual; imitação; brincadeira repetitiva e de “faz-de-conta”; e o uso do contato visual e de gestos para direcionar atenção social do parceiro ou para pedir ajuda.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ceres Alves de. **Psicologia e os Transtornos do Espectro do Autismo**. In: SCHWARTZMAN, Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves de. (Orgs). *Transtornos do espectro de autismo* – TEA. São Paulo: Memnon, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DMS 5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**; trad. NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL . **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007/2010/2009/decreto/d6949.htm> Acesso em: 20 de abril de 2017.

_____. **Ministério da Educação**. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>. Acessado em 13 de abril de 2017.

_____. Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012. **Lei Berenice Piana. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm> Acesso em: 23 de abril de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>> Acesso em: 26 de julho de 2018.

_____. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. **Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm> Acesso em: 24 de abril de 2017.

_____. Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência [recurso eletrônico]: **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência) / Câmara dos Deputados**. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.



COLL C., PALACIOS J. E MARCHESI A. **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar.** Tradução de Marcos A.G. Domingues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CUNHA, Eugênio. **Autismo e Inclusão: Psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família.** 6 ed. Rio de Janeiro: Wak , 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID- 10.** Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORRÚ, Silvia Ester. **Autismo e linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar.** 3 ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.

ROSA, Francisco Neto. **Desenvolvimento Psicomotor.** Indaial: Grupo UNIASSELVI, 2009.

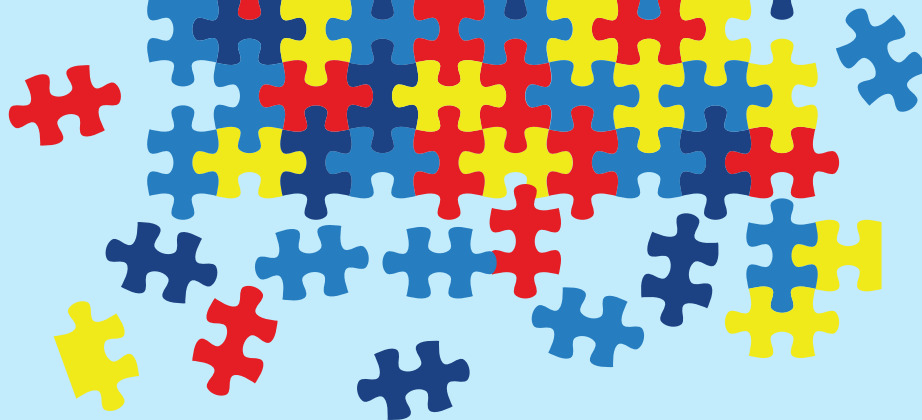
SILVA, Ana Beatriz B. **Mundo Singular: entenda o autismo.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SILVEIRA, Andrea Rosa da. **Autismo infantil: práticas educativas integradoras e movimentos sociais.** Curitiba: Appris, 2015.

www.neurosaber.com.br- acessado em 26 de julho de 2018.

E-book professor-mãe de autista- Lia Maia





GUIA PRÁTICO

RECURSOS E PROCEDIMENTOS PARA INCLUSÃO
DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
DO AUTISMO

ILIS ÂNGELA WICKBOLDT MANETTI

ESTE PRODUTO EDUCACIONAL FOI DESENVOLVIDO COMO PARTE DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INCLUSÃO ESCOLAR DO ALUNO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL, DA ALUNA ILIS MANETTI, DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO SOB ORIENTAÇÃO DO **PROF DR RAYMUNDO CARLOS MACHADO FERREIRA FILHO.**

