

AUTISM SPEAKS™

Um KIT de 100 Dias

Um kit com informações críticas, necessárias para os primeiros 100 dias após o diagnóstico de autismo.

A organização Autism Speaks não fornece informação médica, ou aconselhamento legal. A Autism Speaks fornece informações genéricas sobre o autismo, na forma de serviço para a comunidade. As informações fornecidas neste kit não são recomendações, referências ou endosso para qualquer recurso, método terapêutico ou prestador de serviço, e não substituem o aconselhamento médico, legal ou educacional. O objetivo deste kit não é o de verificar as credenciais, as qualificações, ou as capacidades de qualquer organização, produto ou profissional. A Autism Speaks não valida e nem é responsável por qualquer informação ou serviço prestado por terceiros. Recomendamos que você, individualmente, avalie os serviços prestados para o autismo e solicite referências para esses serviços.

AUTISM SPEAKS™

100 Day KIT

A Kit containing essential information for the first 100 days following an autism diagnosis.

The Autism Speaks organization does not provide medical information or legal counseling. Autism Speaks provides general information regarding autism, as a public service. The information provided in this kit are not recommendations, references or endorsements of any resource, therapeutic method or service provider, and do not replace medical, educational or legal counseling. This kit may not be used to verify credentials, qualifications, or capacities of any organization, product of professional. Autism Speaks does not validate and may not be held liable for any information or service provided by third parties. We recommend that you independently evaluate the services provided for autism and request references regarding such services.

Sobre esse Kit

A Autism Speaks gostaria de agradecer, em especial ao Genitor Advisory Committee [Comitê Consultor dos Pais] pelo esforço despendido na revisão deste Kit de 100 Dias.

Comitê de Aconselhamento dos Pais do Kit de 100 Dias:

*Stacy Crowe
Rodney Goodman
Beth Hawes
Deborah Hilibrand
Dawn Itzkowitz
Stacy Karger
Marjorie Madfis
Donna Ross- Jones
Judith Ursitti Marcy Wenning*

Membros do Comitê de Serviços Familiares

*LizBell
Mãe*

*SallieBernard
Mãe, Diretora Executiva, SafeMinds*

*MichelePierceBurns
Mãe*

*FarahChapes
Diretora
administrativa, TheMarcusAutismCenter*

*PeterF.Gerhardt, Ed.D
Presidente, Organization for Autism Research (OAR)*

About this Kit

Autism Speaks would like to especially thank the Genitor Advisory Committee for the effort employed in reviewing this 100 Day Kit.

Parent Advisory Committee of the 100 Day Kit

*Stacy Crowe
Rodney Goodman
Beth Hawes
Deborah Hilibrand
Dawn Itzkowitz
Stacy Karger
Marjorie Madfis
Donna Ross- Jones
Judith Ursitti Marcy Wenning*

Members of the Family Services Committee

*LizBell
Mother*

*SallieBernard
Mother, CEO, Safe Minds*

*MichelePierceBurns
Mother*

*FarahChapes
Administrative
Director, TheMarcusAutismCenter*

*PeterF.Gerhardt, Ed.D
Presidente, Organization for Autism Research (OAR)*

T.MichaelGlenn*

Mãe

SusanHyman,M.D.

StrongCenterforDevelopmentalDisabilities

BrianKelly* **

Pai

ArtieKempner*

Pai

GaryS.Mayerson*

Sócio,Mayerson&Associates

KevinMurray* Pai

LindaMeyer,Ed.D

Diretora Executiva,AutismNewJersey

DeniseD.Resnik

Mãe, Co-FundadoraSouthwestAutismResearchand ResourceCenter(SARRC)

StuartSavitz

Pai

MichelleSmigel

Mãe

KimWolf

Mãe

* Membro da diretoria AutismSpeaks

** Presidente–FamilyServicesCommittee
Pai ou mãe – revela se é pai ou mãe de uma criança com autismo

Com gratidão, agradecemos ao Comitê Profissional de Aconselhamento do Kit de 100 Dias pela generosa doação do seu tempo e experiência a este Projeto.

T.MichaelGlenn*

Mother

SusanHyman,M.D.

StrongCenterforDevelopmentalDisabilities

BrianKelly* **

Father

ArtieKempner*

Father

GaryS.Mayerson*

Partner,Mayerson&Associates

KevinMurray* Father

LindaMeyer,Ed.D

CEO,AutismNewJersey

DeniseD.Resnik

Mother, Co-FounderSouthwestAutismResearchand ResourceCenter(SARRC)

StuartSavitz

Father

MichelleSmigel

Mother

KimWolf

Mother

* Member of the AutismSpeaks board of directors

** President–FamilyServicesCommittee
Father or Mother - Father or Mother of a child with autism

We would like to thank the Professional Advisory Committee of the 100 Day Kit for the generous donation of time and expertise to this Project.

Comitê Profissional de Aconselhamento do Kit de 100 Dias

Geraldine Dawson, Ph.D.

Diretor Científico, *Autism Speaks*
Professor de Pesquisa, University of North Carolina, Chapel Hill

Robin L. Hansen, M.D.

Diretor, University Center for Excellence in Developmental Disabilities
Diretor de Programas Clínicos
M.I.N.D. Institut/U.C.Davis

Susan Hyman, M.D.

University of Rochester School of Medicine and Dentistry
Strong Center for Developmental Disabilities

Connie Kasari, Ph.D.

Professor de Estudos Psicológicos em Educação
UCLA Graduate School of Education and Information Sciences]

Ami Klin, Ph.D.

Yale University, School of Medicine
Child Study Center

Lynn Kern Koegel, Ph.D.

Diretor Clínico, Koegel Autism Center
University of California, Santa Barbara

Robert L. Koegel, Ph.D.

Professor de Psicologia Clínica e Educação Especial
Diretor, Koegel Autismo Center
University of California, Santa Barbara

RaunMelmed, M.D.

Diretor, Melmed Center
Diretor do Departamento Médico SARRC

Professional Advisory Committee of the 100 Day Kit

Geraldine Dawson, Ph.D.

Scientific Director, *Autism Speaks*
Research professor, University of North Carolina, Chapel Hill

Robin L. Hansen, M.D.

Director, University Center for Excellence in Developmental Disabilities
Clinical Program Director
M.I.N.D. Institut/U.C.Davis

Susan Hyman, M.D.

University of Rochester School of Medicine and Dentistry
Strong Center for Developmental Disabilities

Connie Kasari, Ph.D.

Professor of Education Psychological Studies
UCLA Graduate School of Education and Information Sciences]

Ami Klin, Ph.D.

Yale University, School of Medicine
Child Study Center

Lynn Kern Koegel, Ph.D.

Clinical Director, Koegel Autism Center
University of California, Santa Barbara

Robert L. Koegel, Ph.D.

Special Education and Clinical Psychology Professor
Director, Koegel Autism Center
University of California, Santa Barbara

Raun Melmed, M.D.

Director, Melmed Center
SARRC Medical Department Director

Ricki Robinson, M.D., MPH
USC Keck School of Medicine

Ricki Robinson, M.D., MPH
USC Keck School of Medicine

Sarah J. Spence M.D., Ph.D.
Equipe Clínica
Pediatrics and Developmental
Neuropsychiatry Branch
National Institute of Mental Health

Sarah J. Spence M.D., Ph.D.
Clinical Staff
Pediatrics and Developmental
Neuropsychiatry Branch
National Institute of Mental Health

Carole Samango-Sprouse, Ed.D.
Diretor, Neurodevelopmental Diagnostic
Center for
Young Children
George Washington University.

Carole Samango-Sprouse, Ed.D.
Director, Neurodevelopmental
Diagnostic Center for
Young Children
George Washington University.

Wendy Stone, Ph.D.
Vanderbilt Kennedy Center
Treatment and Research Institute for Autism
Spectrum
Disorders

Wendy Stone, Ph.D.
Vanderbilt Kennedy Center
Treatment and Research Institute for
Autism Spectrum
Disorders

A Autism Speaks agradece aos seguintes patrocinadores, cujas contribuições generosas ajudaram a financiar o Kit de 100 Dias para as famílias recém-diagnosticadas.

Autism Speaks would like to thank the following sponsors, whose generous contributions helped fund the 100 Day Kit for recently-diagnosed families.

JL Foundation



THE FOUNDATION
JEWISH COMMUNITY FOUNDATION
LOS ANGELES

The Karma Foundation



JL Foundation



THE FOUNDATION
JEWISH COMMUNITY FOUNDATION
LOS ANGELES

The Karma Foundation



Kit de 100 Dias da Autism Speaks™

Autism Speaks™ 100 Day Kit

Sobre o Autismo

Por que meu filho foi diagnosticado como autista? O que isto significa?.....Pág.1
Por que meu filho precisa ser diagnosticado como autista?..... Pág. 1-2
Como é feito o diagnóstico de Autismo.....Pág. 2-3
O que é Autismo?.....Pág.3
Critério DSM-IV¹ para o diagnóstico do Autismo.....Pág.4
Qual é a frequência do Autismo? O que causa o Autismo?.....Pág. 5
Informações Adicionais sobre os Sintomas do Autismo.....Pág. 6-8
Habilidades Especiais que Podem Estar Presentes no Autismo.....Pág. 9-10
Questões Médicas e Físicas que Podem Estar Presentes no Autismo Pág. 11-13

Você, a Sua Família & Autismo

Como Lidar com o diagnóstico ?.... Pág. 14-15
Cuidados com os Cuidadores..... Pág. 16-19
O Que Devemos Saber sobre as nossas Crianças?.....Pág. 20-21
Como isto Afetará a Nossa Família.....Pág.21
Compartilhando a Luta.....Pág.22
Quinze Dicas para a sua Família....Pág. 23-25

Organizando os Serviços Infantis

Como Encontrar os Serviços Necessários.....Pág. 26
Acesso aos Serviços: os Direitos das Crianças.....Pág. 27-28
Serviços de Intervenção Precoce.....Pág. 29
Serviços de Educação Especial..... Pág. 29-30
Como Iniciar os Serviços?..... Pág. 30-31

Tratando o Autismo

Como Tratar o Autismo?..... Pág. 32-33
Tratamentos para os Sintomas de Base.....Pág. 34
Análise Comportamental Aplicada...Pág. 35-36

About Autism

Why was my child diagnosed with autism? What does that mean?.....Page1
Why does my child need to be diagnosed with autism?.....Page 1-2
How is Autism diagnosed?.....Page 2-3
What is Autism?.....Page3
DSM-IV¹ criteria for diagnosing Autism.....Page 4
Incidence of Autism What causes Autism?.....Page5
Additional Information about Autism Symptoms.....Page 6-8
Special Skills that may Accompany Autism.....Page 9-10
Medical and Physical Issues that may Accompany AutismPage 11-13

You, your Family & Autism

How do I deal with the diagnosis?.....Page 14-15
Caring for the Caregivers.....Page 16-19
What Should we Know about our Children?.....Page 20-21
How will this Affect our Family?.....Page 21
Sharing the Struggle.....Page 22
Fifteen Tips for Your Family.....Page 23-25

Organizing Child Services

How to Find the Necessary Services.....Page 26
Accessing Services: Children's Rights.....Page 27-28
Early Intervention Services.....Page 29
Special Education Services.....Page 29-30
How to Start the Services?.....Page 30-31

Treating Autism

How is Autism Treated?.....Page 32-33
Basic Symptoms Treatment.....Page 34
Applied Behavioral Analysis.....Page 35-36

Pivotal Response Treatment [Tratamento de Resposta Pivotal] (PRT).....	Pág. 36-37
Comportamento Verbal (CV).....	Pág. 37-38
Modelo Denver de Intervenção Precoce.....	Pág. 38-39
Jogos Terapêuticos [Floortime] (DIR).....	Pág. 39-40
Intervenção de Desenvolvimento de Relacionamento (RDI).....	Pág. 41-42
Treinamento & Educação do Autista & Outras Crianças com Transtornos de Comunicação (TEACCH).....	Pág. 42
Comunicação Social/Regulagem Emocional/Suporte Transacional (SCERTS).....	Pág. 43
Tratamento para Sintomas Associados, Médicos & Biológicos e Outras Intervenções médicas.....	Pág. 44-46
Há Cura?.....	Pág. 47
Como Escolher a Intervenção Certa?.....	Pág. 47-48

Pivotal Response Treatment (PRT).....	Page 36-37
Verbal Behavior (VB).....	Page 37-38
Early Intervention Denver Model.....	Page 38-39
Therapeutic Games [Floortime] (DIR).....	Page 39-40
Relationship Development Intervention (RDI).....	Page 41-42
Training & Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH).....	Page 42
Social Communication / Emotional Regulation / Transactional Support (SCERTS).....	Page 43
Treatment for Associated Medical & Biological Symptoms and Other Medical Interventions	Page 44-46
Is There a Cure?.....	Page 47
How to Choose the Right Intervention?.....	Page 47-48

1. NT: Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Associação Americana de Psiquiatria

1. NT: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – American Psychiatric Association

Fazendo Acontecer

Formando/Gerenciando a sua Equipe.....	Pág. 49-51
Dez Coisas que Todas as Crianças Autistas Gostariam que você fizesse	Pág. 52-54
Sugestão de Livros & Web sites.....	Pág. 55-58

Plano de Ação para os Próximos 100 Dias

Proteção do Autismo

Glossário de Formulários Úteis

Recursos Locais

Making it Happen

Assembling/Managing your Team.....	Page 49-51
Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew.....	Page 52-54
Books & Websites Suggestions.....	Page 55-58

Action Plan for the Next 100 Days

Autism Protection

Useful Form Glossaries

Local Resources

Entre em Contato...

Peça ajuda! Contate a Equipe de Resposta ao Autismo (ART). Os membros da ART foram especialmente treinados para ajudar às famílias com os desafios diários da convivência com autistas. Contate a ART para informações sobre recursos, para apoio e outras informações.

Ligue 888-AUTISMO 2 (288-4762) ou encaminhe um correio eletrônico para: familyservices@autismspeaks.org

Mais informações ... Você encontrará uma profusão de informações no site da Autism Speaks, no endereço: www.Autismspeaks.org/

Participe e encaminhe os seus comentários sobre o kit – Foi útil?

Quais são as outras informações que poderíamos adicionar? etc. –mande sua mensagem para: 100daykit@AutismSpeaks.org, coma palavra "comentário" no campo assunto.

Por que meu filho foi diagnosticado como autista? O que isto significa?

O seu filho(a) recebeu o diagnóstico de autista, ou de portador de transtorno do espectro de autista e você pediu ajuda. Esta é a pedra miliária em uma jornada longa. Para algumas famílias pode significar que após uma busca penosa por respostas, finalmente, elas podem dar um nome a uma condição que sabiam que existia, mas que não conseguiam identificar. Talvez, já houvesse suspeita de autismo. Entretanto, havia, também, esperança de que a avaliação provasse o contrário. Muitas famílias relatam sentimentos conflitantes, de tristeza e alívio, na época do diagnóstico. Pode ser que você se sinta, completamente, assoberbado. Pode ser que se sinta aliviado. Pode ser que seja reconfortante saber que as suas preocupações não eram infundadas.

Ask for help! Contact the Autism Response Team (ART). Members of the ART were specially trained to help families with the daily challenges of living with individuals with autism. Contact the ART to obtain more information on resources, support and other data.

Call 888-AUTISMO 2 (288-4762) or email: familyservices@autismspeaks.org

More information... You will find a plethora of information on the Autism Speaks website, at: www.Autismspeaks.org/

Participate and send your comments about the kit – Was it useful?

What other information do you believe we could add?

etc. – send a message to:

100daykit@AutismSpeaks.org, with the word "comment" in the subject.

Why was my child diagnosed with autism? What does that mean?

Your child has been diagnosed with autism or autism spectrum disorder and you have asked for help. This is the starting point of a long journey. For some families it may mean that, after a long a strenuous search for answers, they have finally found a name for a condition they knew existed, but couldn't identify. Autism might even have been suspected already. However, there was also hope that the evaluation proved otherwise. Many families report conflicting feelings, of both sadness and relief, after the diagnosis. You may feel completely overwhelmed. You may feel relieved. It might be comforting to know that your worries weren't unjustified.

Contact us...

Independente dos seus sentimentos, milhares de outras famílias compartilham essa jornada com você. Você não está sozinho. Há motivos para ter esperança. Há ajuda disponível. Agora que a família recebeu o diagnóstico, a questão é: o que fazer daqui em diante? Este Manual, o Kit de 100 dias da *Autism Speaks*[™] foi criado para ajudar as famílias a aproveitarem, o máximo possível, os próximos 100 dias da vida da criança. Ele contém informações e conselhos sobre o autismo dos especialistas mais respeitados e confiáveis, e de pais, como você.

Neste kit, a palavra chave "Autismo" significa os Transtornos Globais de Desenvolvimento, também conhecidos como Transtornos do Espectro do Autismo, e inclui o Autismo, o TGD, os TGD sem outra especificação e a Síndrome de Asperger.

Regardless of your feelings, thousands of other people are in this same journey with you. You are not alone. There is reason for hope. There is help available. Now that the family received the diagnosis, the question remains: what is the next step? This Manual, the 100 day Kit from *Autism Speaks*[™] was developed to help families make the best out of the following 100 days in their children's lives. It contains information and advices on autism provided by renowned and reliable experts, and from other parents, just like you.

In this kit, the keyword "Autism" encompasses the Global Development Disorders, also known as Autism Spectrum Disorders, including Autism, GDD, GDDs without other specification and Asperger Syndrome.

Por que meu filho precisa ser diagnosticado como Autista?

Em geral, os pais são os primeiros a notar os sinais precoces do autismo. Provavelmente, você notou que o desenvolvimento do seu filho diferia do desenvolvimento dos seus pares. Pode ser que as diferenças existissem desde o nascimento, ou se tornaram mais marcantes mais tarde. Algumas vezes, as diferenças são marcantes e óbvias para todos. Em outros casos, são sutis e são reconhecidas, inicialmente, por uma cuidadora ou pela professora da creche.

Estas diferenças, os sinais de autismo, levaram milhares de pais, como você, a buscar as respostas que resultaram no diagnóstico de autismo. Podemos questionar: Por que o meu filho precisa ser diagnosticado como autista? Esta é uma pergunta válida – especialmente, se considerarmos que, atualmente, ninguém pode oferecer cura para a condição.

A *Autism Speaks*[™] se dedica ao financiamento de pesquisa biomédica internacional, para identificar a causa e a cura do autismo, além de métodos de tratamento e de prevenção eficazes. Já progredimos muito, e já se foi o tempo em que pais não recebiam nenhum encorajamento para a condição dos

Why does my child need to be diagnosed with Autism?

Parents are usually the first to notice early autism signs. You probably noticed that your child was developing differently from his/her peers. These differences may have existed since birth, or may have become more noticeable later. Sometimes, the differences are obvious to everyone. In other cases, they are more subtle and are first identified by a daycare provider or preschool teacher.

These differences, the autism signs, drive thousands of parents like yourself to search answers that culminate in the diagnosis of autism. We may question: Why does my child need to be diagnosed with autism? This is a valid question – especially if we consider that there is currently no cure for this condition.

Autism Speaks[™] is dedicated to funding international biomedical studies to identify the cause and cure for autism, besides the development of effective prevention and treatment methods. We have come a long way, and we're long past the time when parents were given no hope for their children.

seus filhos. Alguns dos cérebros mais brilhantes da atualidade voltaram os seus esforços para este transtorno e trabalhamos, com afinco, para identificar a cura do autismo. Muito embora estejamos vivendo a era dos milagres e das gratas surpresas não alcançamos o nosso objetivo, ainda. Enquanto isso não acontece, os melhores tratamentos disponíveis, ou seja, as terapias e as intervenções que apresentamos neste Manual funcionam como a imprescindível quimioterapia, diálise ou insulina.

É importante lembrar que o seu filho, após o diagnóstico, é o mesmo ser único, adorável e maravilhoso de antes do diagnóstico.

Entretanto, o diagnóstico é importante por várias razões. O diagnóstico cuidadoso e detalhado fornece informações importantes sobre o comportamento e o desenvolvimento da criança. Ele pode ajudar a estabelecer um roteiro para o tratamento com a identificação das capacidades e dos desafios em potencial para a criança, provendo informações úteis sobre as necessidades e as habilidades que devem ser enfocadas para que a intervenção seja bem sucedida. Com frequência, o diagnóstico é necessário para que possamos nos beneficiar dos serviços específicos para o autismo, como programas de intervenção precoce, ou os que são oferecidos pela rede de escolas municipais.

Como é feito o diagnóstico de Autismo?

Atualmente, não existe um teste médico para o autismo; o diagnóstico se baseia no comportamento observado e nos testes educacionais e psicológicos. Os sintomas de autismo variam e os meios para o diagnóstico, também, variam. Talvez, você já tenha questionado o pediatra do seu filho. Algumas crianças são diagnosticadas como portando retardo de desenvolvimento, antes de serem diagnosticadas como autistas e podem ter

Some of the most brilliant minds of our time have turned their attention toward this disorder, and we are working diligently to find the cure for autism. Even though we are living in times of amazing miracles wonders, we have still not reached our main goal. In the meantime, the best treatment available, that is, the therapies and interventions presented in this Manual, are the equivalents to chemotherapy, dialysis or insulin in terms of relevance.

It is important to remember that your child is the same beautiful, adorable and wonderful person he was before the diagnosis.

However, the diagnosis is important for several reasons. A thorough and detailed diagnosis provides key information regarding the child's behavior and development. It may help create a road map for treatment by identifying the child's potential strengths and challenges, providing useful information about the needs and skills that must be targeted for an effective intervention. A diagnosis is often required to access autism-specific services, such as early intervention programs, or other services provided by the local public school network.

How is Autism diagnosed?

There currently is no medical test for autism; diagnosis is based on behavior and educational/psychological tests. Autism symptoms vary as do the diagnosis methods. You may have raised questions to your child's pediatrician. Some children are diagnosed with developmental delays before obtaining a diagnosis of autism, and may have already received

passado por **Intervenção Precoce**, ou recebido **Serviços Pedagógicos Especiais**. Infelizmente, eventualmente, os médicos não levam as preocupações dos pais a sério e, conseqüentemente, o diagnóstico é demorado. A *Autism Speaks* e outras organizações similares se esforçam para educar os pais e os médicos, de tal modo a identificar, precocemente, as crianças com autismo.

Do nascimento até os primeiros 36 meses de vida, todas as crianças deveriam ser testadas em termos de fases críticas de desenvolvimento durante as consultas rotineiras. A American Academy of Pediatrics [*Academia Americana de Pediatria*] recomenda o teste de todas as crianças aos 18 e aos 24 meses de idade, durante as consultas médicas rotineiras. Quando houver qualquer questão em termos de desenvolvimento, o médico deve encaminhar a criança para a Intervenção Precoce e para um especialista em desenvolvimento infantil. Os testes de audição e de exposição ao chumbo devem ser realizados por meio de ferramentas específicas para o autismo, tais como a escala **Modified Checklist of Autism in Toddlers (M-CHAT)**. (<http://www.dbpeds.org/media/mchat.pdf>).

A escala M-CHAT é um questionário, rápido, sobre a criança. As respostas determinam se a criança deve ser encaminhada, ou não, para um especialista, que geralmente é um **Pediatra de Desenvolvimento**, um **Neurologista**, um **Psiquiatra** ou um **Psicólogo**, para que seja feita uma avaliação completa. Há outras ferramentas de diagnóstico disponíveis, algumas direcionadas para as crianças mais velhas, ou, especificamente, para os **Transtornos do Espectro do Autismo**. Pode ser que o seu filho tenha sido diagnosticado por um dos profissionais acima mencionados. Em alguns casos, pode ser que o seu filho tenha sido avaliado por uma equipe de especialistas e tenha recebido orientações para o tratamento. A equipe pode incluir um **Fonoaudiólogo**, especializado em **Audiologia**- para avaliar as perdas de audição - em **Fala** e em **Linguagem** para determinar as habilidades e as necessidades de comunicação e um **Terapeuta Ocupacional** para avaliar as

Early Intervention, or Special Education Services. Unfortunately, sometimes doctors don't take parent's concerns seriously and, as a result, the diagnosis is delayed. *Autism Speaks* and other similar organizations work to educate parents and doctors, in order to identify autism as early as possible.

From birth to the first 36 months of age, every child should be screened for critical development stages during routine appointments. The American Academy of Pediatrics recommends that all children between 18 and 24 months of age to be tested, during routine medical appointments. If concerns about a child's development are raised, the doctor should refer the child to Early Intervention and a specialist for a developmental evaluation. Hearing and lead-exposure tests should be performed through autism-specific screening tools, such as the **Modified Checklist of Autism in Toddlers (M-CHAT)**. (<http://www.dbpeds.org/media/mchat.pdf>).

M-CHAT is a quick survey regarding the child. The answers determine whether the child should be referred to a specialist, which is usually a **Development Pediatrician, Neurologist, Psychiatrist** or a **Psychologist**, for a complete evaluation. There are other diagnosis tools available, some of which are directed towards older children, or specifically for the **Autism Spectrum Disorders**. Your child may have been diagnosed by one of the professionals mentioned above. In some cases, a team of specialists may have evaluated your child and provided recommendations for treatment. They team may include a **Speech Therapist**, specialized in **Audiology**- to evaluate hearing loss - in **Speech** and in **Language** to determine the skills and communication needs, and a **Occupational Therapist** to assess physical and **motor skills**.

habilidades motoras e físicas. A avaliação multidisciplinar é importante para o diagnóstico do autismo e para a identificação de outros desafios que costumam acompanhar esse transtorno. Se o seu filho, ainda, não foi avaliado por uma equipe multidisciplinar, com certeza, você deverá assegurar a realização de avaliações adicionais, de tal modo que possa entender as capacidades e as necessidades do seu filho. Para informações mais detalhadas, visite o site da The Autism Treatment Network [Rede de Tratamento para o Autismo], no endereço:

www.autismspeaks.org/science/programs/atn/

O que é Autismo?

Autismo é um termo genérico usado para descrever um grupo de transtornos complexos caracterizados pelo atraso no desenvolvimento de funções básicas conhecido por **Transtorno Global do Desenvolvimento [TDG]**. Outros transtornos são os **TDG Sem Outra Especificação**, a **Síndrome de Asperger**, a **Síndrome de Rett** e os **Transtornos Desintegrativos da Infância** [Síndrome de Heller]. Muitos pais e profissionais se referem a este grupo como Transtornos do Espectro Autista.

Pode ser que você já tenha ouvido falar em expressões tais como Autismo Clássico ou Autismo de Kanner (que leva o nome do primeiro psiquiatra americano que descreveu o autismo). Essas expressões descrevem as formas mais graves do transtorno. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria é a referência principal para os profissionais de saúde mental e para os provedores de planos de saúde nos Estados Unidos. A quarta edição atualizada desse Manual, em vigor nesta data, foi republicada em 1994 e é conhecida como "DSM-IV." O diagnóstico de autismo requer a observação de, pelo menos, seis características comportamentais e de desenvolvimento, a confirmação de que os problemas apareceram antes dos três anos de idade e que não haja evidência de outras condições similares. O DSM-IV está em processo de atualização. O DSM-V vai agrupar, sob o

A multi-disciplinary evaluation is important for diagnosing autism and other challenges that often accompany autism. If your child has not been evaluated by a multi-disciplinary team, you will want to make sure further evaluations are conducted so that you can learn as much as possible about your child's individual strengths and needs. For more information you can visit The Autism Treatment Network at: www.autismspeaks.org/science/programs/atn/

What is Autism?

Autism is a general term used to describe a group of complex developmental disorders characterized by the delay in the development of basic functions, known as **Pervasive Developmental Disorder [PDD]**. Other pervasive developmental disorders are **PDD Not Otherwise Specified**, **Asperger Syndrome**, **Rett Syndrome** and the **Childhood Disintegrative Disorders** [Heller Syndrome]. Many parents and professionals refer to this group as the Autism Spectrum Disorders.

You may have also heard the terms Classic Autism or Kanner's Autism (named after the first American psychiatrist to describe autism) These expressions are used to describe the most severe forms of the disorder. The American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is the main diagnostic reference used by mental health professionals and insurance providers in the United States. The current fourth edition, published in 1994, is commonly referred to as the "DSM-IV." The diagnosis of autism requires the presence of at least six developmental and behavioral characteristics, confirmation that these issues appeared before the age of three, and that there is no evidence for certain other conditions that are similar. The DSM-IV is currently being revised. The DSM-V will group together

título de Transtornos do Espectro do Autismo, os subtipos dos transtornos autistas, tais como oTGD Sem Outra Especificação e a Síndrome de Asperger, pois a pesquisa demonstrou que não há distinção entre essas categorias. Elas fazem parte de um espectro amplo de transtornos que incluem dificuldades nas capacidades de socialização e de comunicação.

Crítérios do DSM-IV para o Diagnóstico do Autismo

I. Seis (ou mais) condições do item (A), (B), e (C), com pelo menos, duas do item (A), e uma do (B) e uma do (C):

(A) Deficiência qualitativa na interação social, manifesta por, pelo menos, duas dentre as seguintes:

- Deficiência grave no uso de comportamentos não verbais múltiplos, tais como o olhar fixo e direto, a expressão facial, a postura corporal e os gestos para regular a interação social.*
- Incapacidade de desenvolver relações apropriadas com os seus pares, de acordo com e estágio de desenvolvimento.*
- Falta de espontaneidade para compartilhar divertimento, interesses ou realizações com os outros (por exemplo, não mostrar, buscar ou indicar objetos de interesse para os outros).*
- Falta de reciprocidade social ou emocional.*

(B) Deficiência qualitativa na comunicação, manifesta por, pelo menos, uma dentre as seguintes:

- Atraso ou não desenvolvimento da linguagem falada (sem tentativa de compensação por meio de outros modos alternativos de comunicação, tais como os gestos ou a mímica).*
- Nos indivíduos com fala adequada, deficiência grave na capacidade de iniciar ou de manter uma conversa com os outros.*
- Uso de linguagem estereotipada ou repetitiva, ou linguagem idiossincrática.*
- Ausência de jogo imaginativo, espontâneo ou de faz de conta, ou de jogo imitativo adequado ao estágio de desenvolvimento.*

(C) Padrões ritualistas e restritos de comportamento, interesse e atividades

together the subtypes of autistic disorder, PDD-NOS, and Asperger Syndrome under the umbrella term Autism Spectrum Disorder, since research has not shown these categories to be distinct. They are part of a broad continuum of disorders that involve difficulties in social and communication skills.

DSM-IV Criteria for Diagnosing Autism

I. Six or more conditions from item (A), (B), e(C), with at least two from item (A), and one from (B) e and (C):

(A) Qualitative impairment in social interaction, as manifested by at least two of the following:

- Marked impairments in the use of multiple non-verbal behaviors such as eye-to-eye gaze, facial expression, body posture, and gestures to regulate social interaction.*
- Failure to develop peer relationships appropriate to developmental level.*
- Lack of spontaneously seeking to share enjoyment, interests, or achievements with other people, (e.g., by a lack of showing, bringing, or pointing out objects of interest to other people).*
- Lack of social or emotional reciprocity.*

(B) Qualitative impairments in communication, as manifested by at least two of the following:

- Delay or total lack of the development of spoken language (not accompanied by an attempt to compensate through alternative modes of communication such as gesture or mimicking).*
- In individuals with adequate speech, marked impairment in the ability to initiate or sustain a conversation with others.*
- Stereotyped and repetitive use of language or idiosyncratic language.*
- Lack of varied, spontaneous make-believe games or social mimicking games appropriate to developmental level.*

(C) Restricted repetitive and stereotyped patterns of behavior, interests and activities,

manifestos por, pelo menos, duas dentre as seguintes:

- *Incluindo preocupação com um ou mais padrões ritualistas e restritos de interesse, anormais tanto em intensidade quanto em termos de foco.*
- *Aderência, aparentemente inflexível, a rotinas específicas, não funcionais ou ritualistas.*
- *Maneirismo motor ritualista e repetitivo (por exemplo, movimentos repetitivos das mãos ou dos dedos, ou movimentos complexos do corpo inteiro).*
- *Preocupação persistente com partes de objetos.*

II. Atrasos ou funcionamento anormal, pelo menos, em três dentre as áreas a seguir, com início antes dos três anos de idade:

- (A) Interação social.*
- (B) Uso da Linguagem na comunicação social.*
- (C) Jogos simbólicos ou imaginativos.*

III. Os sintomas são similares na Síndrome de Rett e nos Transtornos Desintegrativos da Infância.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Associação Americana de Psiquiatria– 4ª Edição.

Qual é a Frequência do Autismo?

Nos Estados Unidos, atualmente, estimamos que uma em cada 110 crianças seja diagnosticada como autista, o que torna o transtorno mais comum do que o câncer infantil, o diabetes mellitus e o AIDS infantil juntos. Aproximadamente, há 1,5 milhões de indivíduos autistas nos Estados Unidos e dezenas de milhões no mundo. As estatísticas oficiais do governo sugerem que a taxa de **prevalência** do autismo está em ascensão, em média de 10 a 17%, anualmente. Não há explicação oficial para o aumento na prevalência, muito embora os métodos aperfeiçoados de diagnóstico e as influências ambientais sejam fatores frequentemente considerados. Os estudos sugerem que há

as manifested by at least two of the following:

- *Encompassing concern with one or more stereotyped and restricted patterns of interest that is abnormal either in intensity or focus.*
- *Apparently inflexible adherence to specific, nonfunctional routines or rituals.*
- *Stereotyped and repetitive motor mannerisms (e.g. Hand or finger flapping or twisting, or complex whole-body movements).*
- *Persistent preoccupation with parts of objects.*

II. Delays or abnormal functioning in at least one of the following areas, with onset prior to the age of 3:

- (A) Social interaction.*
- (B) Use of Language in social communication.*
- (C) Symbolic or imaginative games.*

III. The symptoms are similar to those from Rett Syndrome and Childhood Disintegrative Disorders.

Source: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – American Psychiatric Association – 4th Edition.

Incidence of Autism

Today, it is estimated that one in every 110 children is diagnosed with autism in the United States, making it more common than childhood cancer, juvenile diabetes and pediatric AIDS combined. An estimated 1.5 million individuals in the United States and tens of millions worldwide are affected by autism. Government statistics suggest that the **prevalence** rate of autism is increasing 10 to 17 percent every year. There is no established explanation for this increase, although improved diagnostic methods and environmental influences are two reasons commonly considered. Studies suggest boys

probabilidade, de três a quatro vezes, maior de ocorrência de autismo nos meninos do que nas meninas. Somente nos Estados Unidos, atualmente, estimamos que um dentre cada 70 meninos receba o diagnóstico de autista.

O que Causa o Autismo?

É importante lembrar que o autismo não é um transtorno que deriva de uma só causa. Na verdade, esta condição engloba um grupo de transtornos relacionados, com diferentes causas. A maior parte das vezes, provavelmente, o autismo resulta de uma combinação de fatores de risco genéticos que interagem com os fatores de risco ambientais. Foram identificados diversos genes de suscetibilidade ao autismo, o que significa que há maior probabilidade do indivíduo desenvolver autismo se ele possui uma variante deste gene, ou, em alguns casos, uma mutação rara. Provavelmente, diversos genes contribuem para o autismo. Acreditamos que esses genes específicos interagem com determinados fatores ambientais. A maior parte da pesquisa atual busca identificar a contribuição dos fatores genéticos e ambientais para o autismo. Muito embora alguns fatores genéticos tenham sido identificados, sabemos pouco sobre a contribuição dos fatores ambientais, ainda. A exposição a agentes ambientais, tais como os agentes infecciosos (**rubéola da mãe**, ou o **citomegalovírus**), ou a agentes químicos (**talidomida** ou **valproato**) durante a gravidez podem causar o autismo. Aproximadamente, de 10 a 15% dos casos possuem uma causa genética específica, do tipo **Síndrome do X-Frágil**, **Esclerose Tuberosa** e a **Síndrome de Angelman**.

Há um interesse crescente por parte dos pesquisadores sobre o papel desempenhado pela função e pela regulação do sistema imune, tanto no corpo quanto no cérebro, no autismo. Ao longo dos últimos trinta anos, evidências parciais levaram à hipótese de que os indivíduos autistas podem sofrer de inflamação no sistema nervoso central. Há, também, evidências emergentes, resultantes de pesquisas com animais, que ilustram como o sistema imune pode influenciar os comportamentos relacionados com o autismo. A *Autism Speaks*[™] trabalha em prol da extensão da conscientização e da investigação do potencial das questões

are more likely than girls to develop autism and receive the diagnosis three to four times more frequently. Current estimates are that in the United States alone, one out of 70 boys is diagnosed with autism.

What causes Autism?

It is important to keep in mind that autism is not a disorder with a single cause. In fact, it is a group of related disorders with many different causes. In most cases, autism is likely caused by a combination of genetic risk factors that interact with environmental risk factors. Several autism susceptibility genes have been identified, meaning that an individual will be more likely to develop autism if they have a specific variant of this gene, or in some cases, a rare mutation in the gene. Many genes probably contribute to autism. These specific genes are believed to interact with certain environmental factors. Most of the current studies focus on identifying how both genetic and environmental risk factors contribute to autism. Although some genetic factors have been identified, very little is known about the specific environmental factors that contribute to autism. Exposure to environmental agents, such as infectious agents (**maternal rubella**, or **cytomegalovirus**), or to chemical agents (**thalidomide** or **valproate**) during pregnancy may cause autism. Approximately 10 to 15% of cases have a specific, identifiable genetic cause, such as **Fragile X Syndrome**, **Tuberous Sclerosis** and **Angelman's Syndrome**.

There is a growing interest among researchers about the role of the function and regulation of the immune system, both within the body and the brain, in autism. Partial evidence observed over the past 30 years suggests that people with autism may experience inflammation in the central nervous system. There is also emerging evidence from animal studies that illustrates how the immune system can influence behaviors related to autism. *Autism Speaks*[™] is working to promote awareness and investigation of potential immunological

imunológicas para os pesquisadores de outros campos, bem como para a comunidade de pesquisa de autismo.

Muito embora as causas do autismo sejam complexas está claro que ele não resulta dotipo de criação praticado pelos pais. O Dr. Leo Kanner, o primeiro psiquiatra a descrever o autismo como condição única, em 1943, acreditava que o autismo resultasse da atitude fria e pouco amorosa das mães. Bruno Bettelheim, um renomado professor da cadeira de desenvolvimento infantil, perpetuou essa interpretação errônea de causa para o autismo. Esses médicos promoveram a idéia que mães pouco amorosas causavam o autismo dos filhos e criaram uma geração de pais que se sentiam extremamente culpados pela condição dos seus filhos. Nos anos 60 e 70, o Dr. Bernard Rimland, pai de uma criança autista, fundou a Autism Society of America e o Autism Research Institute, ajudando a comunidade médica a entender que o autismo era uma desordem biológica e não uma condição criada por pais pouco amorosos.

Informações Adicionais sobre os Sintomas do Autismo

O autismo afeta o modo pelo qual o seu filho percebe o mundo e dificulta a comunicação e a interação social. Os autistas podem apresentar comportamentos repetitivos, ou interesses intensos. Os sintomas e as suas severidades diferem em cada criança e em cada uma das áreas afetadas (Comunicação, Interação Social, e Comportamentos Repetitivos). O seu filho pode não apresentar os mesmos sintomas de outra criança, com o mesmo diagnóstico.

Algumas pessoas dizem que se você conhece uma pessoa com autismo, você conhece um autista.

Muito embora o autismo seja uma condição permanente, os sintomas do autismo variam com o tempo. O resultado de longo termo varia, muito. Algumas crianças, com o tempo,

issues to researchers outside the field of autism, as well as those within the autism research community.

While the causes of autism are complex, it is clear that it is not caused by bad parenting. Dr. Leo Kanner, the psychiatrist who first described autism as a unique condition in 1943, believed that it was caused by cold-hearted and unloving mothers. Bruno Bettelheim, a renowned professor of child development perpetuated this misinterpretation of autism causes. Their promotion of the idea that unloving mothers caused their children's autism created a generation of parents who carried the tremendous burden of guilt for their children's disability. In the 1960s and 70s, Dr. Bernard Rimland, father of a son with autism, founded the Autism Society of America and the Autism Research Institute, helped the medical community understand that autism is a biological disorder, and not a condition caused by cold-hearted parents.

Additional Information about Autism Symptoms

Autism affects the way your child perceives the world and hinders social interaction and communication. Individuals with autism may present repetitive behaviors or intense interests. Symptoms and their severity are different for each child in each of the affected areas (Communication, Social Interaction, and Repetitive Behaviors). Your child may not have the same symptoms and may seem very different from another child with the same diagnosis

Some people say that if you've met a person with autism, then you've met one person with autism.

Although autism is usually a life-long condition, the symptoms of autism can change over time. The long term outcome is extremely variable. Some children lose their

descaracterizam o diagnóstico. Outras permanecem severamente afetadas pela condição. A capacidade cognitiva de alguns autistas é normal, apesar dos desafios apresentados pela socialização e a linguagem. A maior parte das pessoas autistas desenvolve a linguagem e aprende a se comunicar com os outros. A intervenção precoce pode fazer muita diferença no desenvolvimento infantil. O desempenho atual do seu filho pode ser muito diferente do desempenho futuro.

As informações a seguir – sobre os sintomas sociais, os transtornos de comunicação e os comportamentos repetitivos associados ao autismo – foram, parcialmente, extraídas do website do National Institute of Mental Health.

Sintomas Sociais

Desde o início, tipicamente, as crianças em desenvolvimento são seres sociais. No início das suas vidas elas encaram as pessoas, se viram na direção de barulho, agarram dedos e sorriem. Por outro lado, muitas crianças com autismo têm dificuldade de envolvimento e de aprendizado de interações rotineiras, na base do toma-lá-dá-cá. Mesmo no primeiro ano das suas vidas, muitas preferem brincar com objetos e podem não interagir socialmente, ou iniciar comunicação tatibitate, com jogos de imitação. Mesmo o olhar pode ser fugaz. A maior parte delas tem dificuldade para fazer gestos, tais como apontar, agitar as mãos dizendo adeus e mostrar objetos aos outros. As pesquisas sugeriram que muito embora as crianças autistas sejam afeiçoadas aos pais, o modo como expressam a afeição é incomum e difícil de “entender”. Para os pais parece que os filhos não estão “ligados”.

As crianças autistas, também, demoram a aprender a interpretar o pensamento e os sentimentos dos outros. Dicas sociais sutis, tais como um sorriso, um gesto, ou uma carranca fazem pouco sentido para o autista. Para uma criança que tem esse tipo de dificuldade de interpretação, a frase “Venha cá” tem, sempre, o mesmo significado, independente de se o interlocutor está sorrindo e abrindo os braços para um abraço, ou se está carrancudo, com as mãos na

diagnosis over time. Others remain severely affected. Many individuals with autism have normal cognitive skills, despite challenges in social and language skills. Most individuals with autism develop speech and learn to communicate with others. Early intervention can make a major difference in the child's development. Your child's current functioning may be very different in the future.

The following information – about social symptoms, communication disorders and repetitive behaviors associated to autism – were partially extracted from the National Institute of Mental Health website.

Social Symptoms

From the start, typically developing infants are social beings. Early in life, they gaze at people, turn toward voices, grasp fingers and smile. On the other hand, many children with autism have difficulty learning to engage in the give-and-take of everyday human interactions. Even in the first year of life, many may prefer playing with objects and may fail to initiate social interactions or engage in communicative babbling and mimic games. Even eye contact may be fleeting. Most have difficulty using gestures such as pointing, waving goodbye, and showing objects to others. Studies have suggested that although children with autism are close to their parents, their expression of this bond is unusual and difficult to understand. To parents, it may seem as if their child is not “connected” at all.

Children with autism are also slower in learning to interpret what others are thinking and feeling. Subtle social cues such as a smile, a wave, or a grimace may have little meaning to a child with autism. To a child who misses these cues, “come here” may always mean the same thing, whether the speaker is smiling and extending her arms for a hug, or frowning with their hands on

cintura. Sem a capacidade de interpretar os gestos e as expressões faciais, o mundo social pode parecer um enigma. Para aumentar o problema, as pessoas autistas têm dificuldade de ver as coisas sob o ponto de vista do outro. A maior parte das crianças com cinco anos de idade compreende que os outros pensam, sentem e têm objetivos diferentes. Uma criança autista pode não ser capaz de desenvolver este tipo de entendimento. Essa incapacidade impede a antecipação e a compreensão das ações dos outros.

Muito embora não seja regra, pode ser que as crianças autistas tenham dificuldade para regular as suas emoções. Isso pode se traduzir em comportamentos “imaturos”, tais como o choro durante uma aula, ou em explosões verbais que não parecem adequadas aos outros. Algumas vezes, pode ser que elas pareçam arruaceiras e fisicamente agressivas, o que dificulta, ainda mais, as relações sociais. Elas tendem a “perder o controle”, principalmente em ambientes desconhecidos e estressantes, ou se estão com raiva ou frustradas. Algumas vezes, podem quebrar objetos, atacar aos outros, ou a si próprias. Frustradas, pode ser que batam com a cabeça, puxem o próprio cabelo, ou mordam os próprios braços.

Felizmente, podemos ensinar as crianças autistas a interagirem socialmente, a usar gestos e a reconhecerem as expressões faciais. Além disso, há diversas estratégias que podem ajudar às crianças autistas a lidarem com as suas frustrações, para que não usem comportamentos desafiantes. Falaremos sobre este assunto mais a frente.

Dificuldades de Comunicação

Por volta dos três anos de idade, as crianças já ultrapassaram etapas críticas no sentido de aprender a linguagem; uma das primeiras é o balbúcio. Por volta de um ano de idade, uma criança consegue articular uma ou duas palavras, se vira ao ouvir o seu nome, aponta quando quer um determinado brinquedo e, quando oferecemos algo desagradável, com firmeza, nos faz entender que a resposta é “não”. Muito embora algumas poucas crianças autistas não usem a linguagem, a grande maioria aprende a falar e a se comunicar de algum modo. Algumas crianças, que

their waists. Without the ability to interpret gestures and facial expressions, the social world may seem bewildering. To compound the problem, people with autism have difficulty seeing things from other people's perspectives. Most five-year-olds understand that other people have thoughts, feelings, and goals that are different from their own. A child with autism may be unable to develop this sort of sensibility. This inability leaves them unable to predict or understand other people's actions.

Even though this is not a rule of thumb, it is common for people with autism to have difficulty regulating their emotions. This can translate into “immature” behavior such as crying in class, or verbal outbursts that seem inappropriate to those around them. Sometimes they may seem disruptive and physically aggressive, rendering social relationships even more difficult. They tend to “lose control”, especially when in strange or overwhelming environments, or when they are angry or frustrated. Sometimes they may even break things, attack others, or hurt themselves. Frustration may cause them to bang their heads, pull their hair or bite their arms.

Fortunately, we can teach children with autism to interact socially, use gestures and recognize facial expressions. In addition, there are many strategies that can be used to help the child with autism deal with frustration so that they don't have to resort to challenging behaviors. We will discuss this later.

Communication Difficulties

By the age of three, most children have already overcome critical stages on the path to learning language; one of the earliest is babbling. By the first birthday, atypical toddler is able to mumble a word or two, turns and looks when he hears his name, points when he wants a toy, and when offered something distasteful, makes it clear that the answer is “no”. Although a minority of people with autism doesn't use speech, the large majority develops spoken language, and all eventually learn to communicate in some way. Some children, who later show

futuramente apresentam sinais de autismo, emitem sons e balbuciam nos primeiros meses de vida e, depois, param. Outras podem atrasar o desenvolvimento da linguagem e falar, somente, entre os cinco e os nove anos. Algumas crianças podem aprender a usar os sistemas de comunicação, tais como a pintura ou a linguagem dos sinais [Libra]. As crianças autistas que são capazes de falar, com frequência, usam a linguagem de modo não convencional. Elas parecem não ter a capacidade de combinar as palavras e formar frases com sentido. Algumas falam palavras isoladas e outras repetem a mesma frase, ininterruptamente. Pode ser que repitam ou “papagueiem” o que ouvem, uma condição chamada de ecolalia. Muito embora muitas crianças autistas passem por uma fase de repetição daquilo que ouvem, de um modo geral, esta fase passa aos três anos de idade, aproximadamente. Algumas crianças autistas, levemente afetadas, podem apresentar algum atraso no desenvolvimento da linguagem, ou podem parecer precoces, em termos de linguagem, com vocabulário vasto para a idade, mas com dificuldade de manter uma conversação. A “troca” usual, que ocorre nas conversas, pode ser difícil, mas, frequentemente, elas mantêm um monólogo sobre os seus assuntos favoritos, sem dar oportunidade aos comentários dos outros. Outra dificuldade comum é a incapacidade de entender a linguagem corporal, o tom de voz, ou as “expressões idiomáticas”. Por exemplo, uma criança autista pode interpretar uma resposta sarcástica, como, por exemplo, “Pô, que ótimo!” como se fosse algo VERDADEIRAMENTE bom, sempre. Algumas vezes entender o que a criança autista quer dizer, ou o significado da sua linguagem corporal, é um verdadeiro desafio. As expressões faciais, os movimentos e os gestos podem não ser compatíveis com as palavras. Também, pode ser que o tom de voz não reflita o sentimento. Pode ser que usem um tom alto, cantado, ou sem emoção, como a voz de um robô. Algumas crianças, com boas habilidades de linguagem, falam como adultos, sem considerar as características da “fala infantil” dos seus pares. Sem os gestos cheios de significado, ou sem a linguagem para pedir as coisas, as pessoas autistas têm dificuldade de fazer os outros entenderem o que precisam. Consequentemente, elas gritam ou pegam o que querem, simplesmente. Felizmente, as crianças autistas podem

signs of autism, babble during the first few months of life, but over time, they stop. Others may be delayed, developing language as late as five to nine years of age. Some children may learn to use communication systems such as pictures or sign language. Children with autism who do speak often use language in unusual ways. They seem unable to combine words into meaningful sentences. Some speak only single words, while others repeat the same phrase over and over. They may repeat or “parrot” what they hear, a condition known as echolalia. Although many children with autism go through a stage where they repeat everything they hear, it normally passes by the time they turn three. Some children with autism who are only mildly affected may exhibit slight delays in language, or even seem to have precocious language and unusually large vocabularies, but still have a hard time maintaining a conversation. The “give and take” of normal conversations may be hard, but they may often carry on a monologue on a favorite subject, giving others little opportunity to comment. Another common difficulty is the inability to understand body language, tone of voice, or idioms. For example, someone with autism might interpret a sarcastic expression such as “Oh, that’s just great” as meaning it really IS great. It can be challenging for others to understand what children with autism are saying, as well as what their body language means. Facial expressions, movements and gestures may not be compatible with the words spoken. Additionally, their tone of voice might not reflect their feelings. They may use a high-pitched, sing-song, or a flat, robot-like voice. Some children with relatively good language skills speak like little adults, failing to pick up on the “kid-speak”, like their peers. Without meaningful gestures or the language to ask for things, people with autism have difficulty letting others know what they need. As a result, they may simply scream or grab what they want. Fortunately, children with

aprender a se comunicarem de modo adequado.

As crianças autistas têm dificuldade de fazer os outros entenderem o que precisam, até que aprendem a se comunicar por meio da fala, de gestos, ou por outros meios.

autism can learn how to communicate more effectively.

Children with autism have difficulty making others understand what they need until they are taught how to communicate through speech, gestures or other methods.

Comportamento Repetitivo

Muito embora as crianças autistas pareçam ser fisicamente normais, os seus movimentos repetitivos e monótonos parecem diferenciá-las das outras. Esses comportamentos podem ser extremos e altamente visíveis, ou mais sutis. Algumas crianças, e mesmo adultos autistas, agitam os braços, ou andam na ponta dos pés, continuamente. Alguns, de repente, "congelam" em determinada posição. Na infância, pode ser que as pessoas autistas passem horas fazendo filas com carrinhos e trens, em determinadas posições, em vez de usá-los para jogos imaginativos. Se alguém mexer em um desses carrinhos, a criança pode ficar extremamente aborrecida. Muitas crianças autistas precisam e demandam consistência no seu meio ambiente. Qualquer mudança mínima de rotina, como por exemplo, em uma refeição, ou ao vestir, ou no banho, ou no caminho para a escola em determinada hora, pode ser muito estressante.

O comportamento repetitivo, algumas vezes, se manifesta como uma preocupação persistente e intensa. Esses interesses intensos podem ser incomuns por causa dos seus conteúdos (por exemplo, ventiladores ou vasos sanitários) ou das intensidades dos interesses (por exemplo, informação detalhada sobre o desenho animado do Thomas, ou o seu trenzinho chamado TankEngine). Uma criança autista pode ficar obcecada com os detalhes dos aspiradores de pó, de horários de metro, ou de faróis de navegação. As crianças com autismo, frequentemente, demonstram muito interesse por números/letras, símbolos, datas ou tópicos científicos.

Muitas crianças autistas precisam e demandam consistência absoluta no seu ambiente.

Repetitive Behavior

Although children with autism usually appear physically normal, odd repetitive motions may set them apart from other children. These behaviors may be extreme and highly noticeable, or more subtle. Some children, and even adults, with autism repeatedly flap their arms or walk on the tip of their toes. Others suddenly "freeze" in a certain position. As children, individuals with autism might spend hours lining up their cars and trains in a certain way, rather than using them for playing. If someone moves one of the toys, the children may become extremely upset. Many children with autism require and demand absolute consistency in their environment. A slight change in routine, such as eating a meal, getting dressed, taking a bath, and going to school at a certain time or through the same route, can be extremely stressful. Repetitive behavior is sometimes manifested as a persistent and intense concern. These intense interests may be unusual due to their content (e.g. fans or toilets) or because of the intensity of the interest (e.g. extremely detailed information about Thomas the Tank Engine, the cartoon). A child with autism may become obsessed with the details of vacuum cleaners, subway schedules, or lighthouses. Children with autism frequently indicate a high interest in numbers/letters, symbols, dates or scientific topics.

Many children with autism require and demand absolute consistency in their environment.

Habilidades Especiais que Podem Estar Presentes no Autismo

Além dos desafios apresentados pelo autismo, pode ser que você tenha notado que em determinadas áreas o seu filho é talentoso. Nem todas as crianças são talentosas, mas não é raro que as pessoas autistas apresentem talentos excepcionais em matemática, música, arte, ou leitura, entre outros. Essas áreas de especialidade podem ser altamente gratificantes e uma fonte de orgulho para a criança autista. Se possível, incorpore as áreas de talento à rotina diária do seu filho e use essas áreas como meio de aprendizagem e excelência.

Adaptado do - A Genitor's Guide to Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism [Guia dos Pais para a Síndrome de Asperger e para os Autistas de Alta Funcionalidade]—publicado por Sally Ozonoff, Geraldine Dawson e James McPartland's.

As pessoas autistas apresentam uma variedade de dificuldades, mas, também, apresentam habilidades especiais. Essas habilidades incluem:

- ***Capacidade de compreender conceitos concretos, regras e sequências;***
- ***Excelente Memória de longo prazo;***
- ***Aptidão matemática;***
- ***Aptidão com a informática;***
- ***Aptidão musical;***
- ***Aptidão artística;***
- ***Capacidade de pensar através de imagens;***
- ***Capacidade de decodificar a escrita precocemente (esta capacidade é chamada de hiperlexia). Algumas crianças com autismo conseguem***

Special Skills that may Accompany Autism

Along with the challenges inherent to autism, you may have noticed certain areas in which your child shows considerable talent. Not all children are talented, but it is not unusual for individuals with autism to present exceptional talents in mathematics, music, art or reading, among others. These areas of expertise may represent a high amount of satisfaction and pride to children with autism. If possible, incorporate the talent areas to your child's daily routine, and use these areas as a means for them to learn and excel.

Adapted from - A Genitor's Guide to Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism – published by Sally Ozonoff, Geraldine Dawson and James McPartland's.

Individuals with autism have several difficulties and hindrances, but they also have special skills These skills include:

- ***Ability to understand solid concepts, rules and sequences;***
- ***Outstanding long-term memory;***
- ***Math skills;***
- ***Computer skills;***
- ***Musical skills;***
- ***Artistic skills;***
- ***Ability to think through images;***
- ***Ability to decode written language at an early age (this ability is known as Hyperlexia). Some children with autism are able to decode written language before even understanding it; that is,***

decodificar a escrita antes de compreendê-la, isto é, a criança lê, mas nem sempre compreende o que lê.

- Honestidade (às vezes, até demais);
- Grande capacidade de foco - se estiverem trabalhando em algo que lhes agrade;

“Como pode o meu filho ter autismo, se parece ser tão inteligente?”

*Extraído do **Does My Child Have Autism? [O meu filho é autista?]***

Por Wendy Stone

Você deve estar pensando sobre tudo o que o seu filho autista já aprendeu, muito antes das outras crianças muito mais novas. Você tem razão: as crianças autistas aprendem determinadas coisas muito mais rapidamente do que os seus pares, ou irmãos.

Por exemplo, elas encontram, facilmente, o DVD favorito, mesmo se fora da caixa. Elas aprendem a operar o controle remoto (ou a pular as partes de um conteúdo que não as agrada), ainda muito novas.

Elas podem ser extremamente criativas com os modos de subir no armário para alcançar a comida predileta, ou de usar a chave para abrir o cadeado da porta dos fundos e sair para o quintal, para brincar. Com certeza, você não espera que uma criança de dois anos de idade aprenda esses comportamentos. Entretanto, uma criança autista, de algum modo, parece aprender essas coisas, sozinha. Como entender a inconsistência entre as coisas que uma criança autista é capaz de fazer, e aquelas que não consegue aprender? Como pode uma criança que não consegue aprender a

the child reads but not always understands what it means.

- *Honesty (sometimes, too much honesty);*
- *Great ability to focus - if they are working on something they enjoy;*
- *Excellent sense of direction.*

“How can my child have autism when he/she seems so intelligent?”

*From **Does My Child Have Autism?***

By Wendy Stone

You must be thinking about everything your child with autism has already learned, at a much younger age than other children. You are right: child with autism learn certain things at a much faster rate than their peers or siblings.

For example, they can easily find their favorite DVD, even if it's outside the box. They learn how to handle the remote control (or skip to their favorite parts) at a very young age.

They can be extremely creative inventing ways to climb the counter and reach their favorite treat, or using the key to unlock the back door to play on the backyard. These are behaviors you surely wouldn't expect a two year-old to learn. However, children with autism somehow learn these things by themselves. How do we understand the inconsistency between the things a child with autism is capable of and the things they can't learn? How can a child that can't learn the mechanics of a shape-sorter learn to turn the TV or DVD on and off, put a DVD in the player and turn it on? How can a child that

uma criança que não consegue aprender a mecânica dos jogos de encaixe aprender a ligar e a desligar a TV, um tocador de DVD, colocar um DVD no tocador e ligar o aparelho. Como pode uma criança que não entende instruções simples tais como “pegue o seu casaco” descobrir como abrir a porta trancada a chave e sair para brincar?

Na verdade, quem é o responsável por este modo de aprendizado único? Um só: a motivação. Nós prestamos mais atenção ao que nos interessa e, portanto, aprendemos melhor. Entender o que motiva o seu filho (cada criança é uma criança) é a chave para melhorar o aprendizado e as suas habilidades. Os talentos especiais do seu filho podem ser parte da natureza e do estilo do seu estilo de aprendizagem, que é único.

Questões Médicas e Físicas que Podem Estar Presentes no Autismo

Convulsões

As desordens convulsivas, também chamadas de **Epilepsia**, aparecem em, aproximadamente, 39% das pessoas autistas. Essa desordem é mais comum nas crianças com déficits cognitivos. Alguns pesquisadores sugeriram que as desordens convulsivas são mais comuns quando as crianças apresentam regressão ou perdem habilidades. Há diferentes tipos e subtipos de convulsões, e as crianças autistas podem apresentar mais de um tipo. Reconhecemos mais facilmente um tipo chamado de convulsões de “**grande mal**” (ou **tônico-crônica**). Outros tipos são as convulsões de “**pequeno mal**” (ou **ausências**) e as **convulsões subclínicas**, aparentes nos exames de **EEG (Eletroencefalografia)**, somente. Ainda não está claro se as convulsões afetam a linguagem, a cognição e o comportamento. As

doesn't understand simple instructions such as "take your coat" find out how to unlock a door using a key so they can go out and play?

What is the element responsible for this unique learning method? Only one: motivation. We all pay more attention to the things that interest us, so we become much more proficient at learning them. Understanding what motivates your child (all children are different) will be one of the keys to increasing their learning ability and skills. Your child's special talents may be part of his unique and inherent learning style and nature.

Medical and Physical Issues that may Accompany Autism

Seizures

Seizure disorders, also known as **Epilepsy**, occur in approximately 39% of individuals with autism. This disorder is more common in children with cognitive deficits. Some researchers have suggested that seizure disorders are more common when children have shown a regression or loss of skills. There are different types of seizures, and children with autism may present more than one type. The most easily recognizable type of seizure is “**grand mal**” (or **tonic-clonic**). Other types of seizures are “**petit mal**” (or **absence**) and **sub-clinical seizures**, which may only be recognized in an **EEG (Electroencephalogram)**. It is still unclear whether seizures affect language, cognition and behavior. Seizures

convulsões associadas ao autismo, em geral, têm início na infância ou na adolescência. Entretanto, se você tem dúvidas, procure um neurologista. O neurologista poderá pedir exames, como por exemplo, o EEG, uma **MRI (Ressonância Magnética)**, um **CT (Tomografia Computadorizada)** e uma **CBC (Contagem Sanguínea Completa)**. As crianças e os adultos com epilepsia, tipicamente, são tratados com **anticonvulsivos** ou medicamentos para convulsões, para reduzir ou eliminar os episódios. Se o seu filho é epilético, você e o neurologista deverão encontrar o medicamento que se ajusta melhor ao caso, com o menor número possível de efeitos colaterais. Você precisará, também, aprender a assegurar a segurança do seu filho durante a convulsão.

Maiores informações sobre autismo e epilepsia podem ser encontradas no seguinte endereço eletrônico:

<http://fiddle.readvantage.com/news/attach/DJF-EpilepsyBrochure.pdf>

Desordens Genéticas

Aproximadamente de 10-15% das crianças autistas apresentam uma condição neurogenética identificável chamada de **Síndrome do X-Frágil** Síndrome de **Angelman** uma desordem neurocutânea chamada de **Esclerose Tuberosa**, **Síndrome da Duplicação do Cromossoma 15**, ou outra anormalidade cromossômica. Se o seu filho possui **características clínicas**, tais como história familiar, ou sintomas físicos, de qualquer dessas desordens, pode ser que o pediatra solicite exames ou encaminhe o caso para um especialista, um **geneticista** e/ou um **neurologista pediatra** para exames. A probabilidade de ocorrência dessas anormalidades é um pouco maior se seu filho também tiver déficits cognitivos ou retardo mental. Além disso, a probabilidade de ocorrência é um pouco maior se o seu filho apresentar algumas características físicas típicas de alguma síndrome. Apesar de nenhuma dessas condições serem curáveis, é importante saber se o seu filho tem alguma delas, pois elas podem causar outros problemas de saúde. Ter uma causa genética conhecida para o autismo do seu filho pode

associated to autism usually begin early in childhood or adolescence. However, see your neurologist in case of doubts. The neurologist might request some tests, such as an EEG, an **MRI (Magnetic Resonance Imaging)**, a **CT (Computerized Tomography)**, and a **CBC (Complete Blood Count)**. Children and adults with epilepsy are usually treated with **anticonvulsants** or other seizure medication, in order to mitigate or eliminate episodes. If your child has epilepsy, you and your neurologist must work together to find the medication that better suits your child, with the smallest number of side effects. You will also need to learn how to ensure your child's safety during seizures.

You can find more information on autism and epilepsy at the following link:

<http://fiddle.readvantage.com/news/attach/DJF-EpilepsyBrochure.pdf>

Genetic Disorders

Approximately 10 to 15% of children with autism have an identifiable neurogenetic condition known as **Fragile X Syndrome**, **Angelman Syndrome**, a neurocutaneous disorder called **Tuberous Sclerosis**, **Chromosome 15 Duplication Syndrome**, or other chromosomal abnormalities. If your child has **clinical characteristics**, such as family history, or physical symptoms of any of these disorders, the pediatrician might request exams or refer your child to a **geneticist** and/or a **child neurologist** for testing. The probability of having one of these abnormalities is slightly higher if your child also has cognitive deficits or mental retardation. The probability is also higher if your child has certain physical features that are typically associated to a certain syndrome. While none of these conditions is curable, it is important to know if your child has one of these syndromes as there may be other medical issues that go along with some of them. Having a known genetic cause for autism may also change

influir na probabilidade de você vir a ter outro filho Autista.

your risk of having another child with autism.

Transtornos Gastrointestinais

Muitos pais relatam problemas gastrointestinais (GI) nos seus filhos autistas. A prevalência de transtornos, tais como **gastrite**, **constipação crônica**, **colite**, e **esofagite**, é desconhecida para as pessoas autistas. As pesquisas sugerem que de 46% a 85% das crianças autistas apresentam problemas tais como constipação crônica ou diarreia. Um estudo identificou um histórico de sintomas gastrointestinais (tais como padrão anormal de funcionamento do intestino e constipação frequente, vômitos, e dores abdominais frequentes) em 70% das crianças com autismo. Se o seu filho apresenta sintomas tais como dor abdominal crônica ou recorrente, vômitos, diarreia ou constipação, você deve procurar um **gastroenterologista** (preferencialmente um que tenha experiência com pessoas autistas). O médico do seu filho poderá ajudar a encontrar o especialista adequado. A dor causada por problemas gastrointestinais pode ser identificada por causa das mudanças que provoca no comportamento da criança, ou seja, aparecem comportamentos para aliviar a dor, tais como o ficar se balançando, ou as crises de agressão ou de auto agressão. Lembre que o seu filho pode não ter capacidade de comunicar a dor causada por transtornos GI, verbalmente. O tratamento dos transtornos GI poderá ajudar a melhorar o comportamento do seu filho. Evidências qualitativas sugerem que a intervenção alimentar pode ajudar os transtornos GI, incluindo a eliminação de produtos que contêm leite e glúten da dieta (para maiores detalhes verifique a dieta *Gluten Free Casein Free (sem glúten nem caseína)* na seção de tratamento deste kit). Como em qualquer outro tratamento, você deverá consultar o médico do seu filho, sempre, para que seja desenvolvido um plano de tratamento abrangente. Em janeiro de 2010, a Autism Speaks iniciou uma nova campanha informativa para os pediatras sobre o diagnóstico e o tratamento de problemas gastrointestinais associados ao autismo.

Gastrointestinal Disorders

Many parents report gastrointestinal (GT) problems in their children with autism. The prevalence of such disorders, such as **gastritis**, **chronic constipation**, **colitis**, and **esophagitis**, in individuals with autism is unknown. Surveys have suggested that between 46 and 85% of children with autism have problems such as chronic constipation or diarrhea. One study identified a history of gastrointestinal symptoms (such as abnormal pattern of bowel movements, frequent constipation, frequent vomiting, and frequent abdominal pain) in 70% of the children with autism. If your child has symptoms such as chronic or recurrent abdominal pain, vomiting, diarrhea, or constipation, you will want to consult a **gastroenterologist** (preferably one that has experience with people with autism). Your child's physician may be able to help you find an appropriate specialist. Pain caused by GI issues is sometimes recognized because of a change in a child's behavior, such as an increase in self-soothing behaviors like rocking, or outbursts of aggression or self-injury. Don't forget that your child may not have the language skills to verbally communicate the pain caused by GI issues. Treating GI problems may help improve your child's behavior. Qualitative evidence suggests that some children may be helped by dietary intervention for GI issues, including the removal of dairy and gluten in meals. (For more information, see *Gluten Free Casein Free* in the treatment section of this kit.) As with any treatment, it is best to consult your child's physician to develop a comprehensive plan. In January 2010, Autism Speaks launched a new campaign to inform pediatricians about the diagnosis and treatment of GI problems associated with autism.

Para informações adicionais do Official Journal of American Academy of Pediatrics visite:

http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/125/Supplement_1/S1

Para as informações que podem ser compartilhadas com o médico do seu filho, visite:

http://www.autismspeaks.org/press/gastrointestinal_treatment_guidelines.php

Transtornos do Sono

Seu filho tem problemas para pegar no sono ou dormir a noite toda? Os distúrbios do sono são comuns em crianças e adolescentes autistas. Os transtornos do sono, em uma criança, podem afetar toda a família. Eles podem, também, afetar a capacidade da criança de beneficiar-se das terapias. Algumas vezes os problemas de sono podem ser causados por problemas médicos, tais como **apneia obstrutiva do sono** ou **refluxo gastroesofágico** e tratar essas questões para resolver o problema. Em outros casos, quando não há causa médica, os distúrbios do sono podem ser tratados com intervenções comportamentais, incluindo as medidas de “**higiene do sono**”, tais como a limitação do período de sono durante o dia e o estabelecimento de um horário regular para as rotinas antes de dormir. Há algumas evidências de que as crianças autistas apresentam regulação anormal de **melatonina**. Muito embora a melatonina seja eficaz na melhoria da capacidade para dormir da criança autista, outros estudos ainda são necessários. Nem a melatonina, nem qualquer tipo de sonífero devem ser usados sem a autorização do médico do seu filho.

Distúrbios de Integração Sensorial

Muitas crianças autistas reagem de modo incomum aos **estímulos sensoriais**. Essas reações são devidas à dificuldade de processar e integrar a informação sensorial. A visão, a audição, o olfato, o paladar, o senso de movimento (sistema vestibular) e o senso de posição

For additional information from the Official Journal of American Academy of Pediatrics, access:

[www.http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/125/Supplement_1/S1](http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/full/125/Supplement_1/S1)

For information that can be shared with your child's physician, access:

http://www.autismspeaks.org/press/gastrointestinal_treatment_guidelines.php

Sleep Disorders

Does your child have trouble falling or staying asleep during the night? Sleep disorders are common in children and teenagers with autism. While affecting a child, sleep disorders can have an impact in the entire family. They can also affect the child's ability to benefit from therapies. Sometimes sleep issues may be caused by medical issues such as **obstructive sleep apnea** or **gastroesophageal reflux** and addressing the medical issues may solve the problem. In other cases, when there is no medical cause, sleep issues may be managed with behavioral interventions including “**sleep hygiene**” measures, such as limiting the amount of sleep during the day, and establishing regular bedtime routines. There is some evidence of abnormality of **melatonin** regulation in children with autism. While melatonin may be effective for improving the ability of children with autism to fall asleep, more research is needed. Neither melatonin nor any other type of sleeping aid should be used without previous authorization from your child's physician.

Sensory Integration Disorders

Many children with autism experience unusual responses to **sensory stimuli**. Such reactions are due to difficulty in processing and integrating sensory information. Sight, hearing, touch, smell, taste, the sense of movement (vestibular system) and the sense

(propriocepção) podem estar afetados. Portanto, a informação pode ser sentida corretamente, mas percebida de forma muito diferente. Às vezes os estímulos que parecem “normais” para as outras pessoas podem causar sensações dolorosas, desagradáveis ou confusas em crianças com **distúrbio de integração sensorial (DIS)**, que é o termo clínico para esta característica (a DIS também pode ser chamada de **Transtorno de Processamento Sensorial**, ou de **Desordem de Integração Sensorial**). A DIS pode envolver hipersensibilidade, também conhecida como **defensividade sensorial**, ou a **hipossensibilidade**. Um exemplo de hipersensibilidade seria a incapacidade de tolerar o uso de roupas, de ser tocado, ou permanecer em um ambiente com iluminação normal.

A hipossensibilidade pode ser aparente, se a criança demonstra tolerância aumentada à dor ou tem necessidade constante de estímulos sensoriais. Geralmente, os tratamentos recomendados para os distúrbios de integração sensorial, são a terapia ocupacional e/ou a terapia de integração sensorial.

Picamalácia [alotriofagia]

A Picamalácia é um transtorno alimentar que é caracterizado pela ingestão de itens que não são alimentos. As crianças entre os 18 e os 24 meses de idade, frequentemente, comem itens não comestíveis, como parte normal do seu desenvolvimento. Algumas crianças autistas, ou com outras alterações de desenvolvimento, continuam, após a época típica desta fase, a ingerir terra, barro, giz, ou lascas de tinta. As crianças que persistem em colocar coisas na boca, tais como os seus próprios dedos ou brinquedos, por exemplo, devem fazer um hemograma para determinar o nível de chumbo no sangue, especialmente se houver possibilidade de exposição da criança ao chumbo em seu ambiente.

of position (proprioception) can all be affected. Therefore, while information may be sensed normally, it may be perceived much differently. Sometimes stimuli that seem “normal” to others can be experienced as painful, unpleasant or confusing by children with **sensory integration disorder (SID)**, the clinical term for this characteristic (SID is also known as **Sensory Processing Disorder** or Sensory Integration Disorder). SIDs can involve hypersensitivity, also known as **sensory defensiveness**, or **hyposensitivity**. An example of hypersensitivity would be an inability to tolerate wearing clothing, being touched, or being in a room with normal lighting.

Hyposensitivity might be apparent in a child's increased tolerance for pain or a constant need for sensory stimulation. Treatment for Sensory Integration Disorder is usually addressed with occupational therapy and/or sensory integration therapy.

Pica

Pica is an eating disorder involving eating things that are not food. Children between 18 and 24 months old often eat non-food items, but this is typically a normal part of development. Some children with autism and other developmental disabilities persist beyond the developmentally typical time frame and continue to eat items such as dirt, clay, chalk or paint chips. Children showing signs of persistent mouthing of fingers or objects, including toys, should be tested for elevated blood levels of lead, especially if there is a known potential for environmental exposure to lead.

Como Lidar com o Diagnóstico?

Nunca estaremos preparados para o diagnóstico de autismo. É provável que você sinta emoções conflitantes. É doloroso amar demais, querer algo, fervorosamente, e não conseguir. Você quer tanto que o seu filho melhore, que é quase como passar pelos estágios mais comumente associados ao luto. Você poderá, inclusive, reviver esses sentimentos, eventualmente, no futuro. Parte da superação resulta da consciência das suas próprias necessidades e emoções ao longo do caminho.

Estágios Associados ao Luto

Elisabeth Kübler-Ross estabeleceu cinco estágios para o processo de luto. O luto não progride de modo organizado, prognosticável. É normal evoluir e regredir entre os cinco estágios; pular um estágio, ou ficar estagnado em outro. Os cinco estágios são os seguintes:

Choque

Imediatamente após o diagnóstico você pode sentir-se aturdido ou confuso. Pode ser que a realidade do diagnóstico seja tão devastadora que você não consiga aceitá-la, ou que ignore o diagnóstico. Pode ser que você questione o diagnóstico, ou que consulte outro médico, esperando ouvir alguma coisa diferente.

Tristeza ou Pesar

Muitos pais precisam chorar a perda das esperanças e dos sonhos que construíram para os seus filhos, antes que possam seguir em frente. Haverá ocasiões de tristeza imensa. Os amigos, eventualmente, dirão que você está "deprimido," o que pode parecer assustador. Entretanto, tristeza e depressão são sentimentos diferentes. A depressão, muitas vezes, impede que a pessoa siga em frente. Sentir tristeza, entretanto, pode ajudar a

How do I deal with the diagnosis?

One can never be prepared for an autism diagnosis. You will most likely experience conflicting emotions. It is painful to love something so much, wanting something so bad, and not getting it. You want your child to get better so much that it is almost like going through stages most commonly associated to mourning. You may also relive these feelings eventually, in the future. Part of the effort to overcome this situation lies in the consistency of your own needs and emotions along the way.

Stages Associated to Mourning

Elisabeth Kübler-Ross established five stages for the mourning process. Mourning does not progress in an organized, predictable manner. It is common to go back and forth between the stages; skip a stage, or getting stuck in a specific stage. The five stages are:

Shock

Immediately after the diagnosis you may feel overwhelmed or confused. The reality of the diagnosis may be so devastating that you might not be able to accept it, and simply ignore the diagnosis. You might question the diagnosis, or see another doctor, hoping to find a different outcome.

Sadness or Sorrow

Many parents need to cry after losing the hopes and dreams they built for their children, before they can move on. There will be times of deep sorrow and sadness. Your friends will eventually say you are "depressed", which might sound alarming. However, sadness and depression are not the same. Depression often prevents people from moving on. Feeling sad, however, might help one grow and become more mature.

amadurecer. Você tem todo o direito de sentir tristeza e de expressar essa tristeza, do modo que quiser. O choro pode aliviar, um pouco, a tensão acumulada resultante da inibição da tristeza. Chorar pode ajudar a transpor um obstáculo, e a enfrentar o próximo. Se você perceber que a tristeza está interferindo com sua capacidade de lidar com a situação, ou se experimentar outros sintomas de depressão, tais como a perda de peso, a necessidade de isolamento social, pensamentos suicidas, dificuldades de sono, baixa autoestima, desinteresse pelas atividades diárias, consulte seu médico para que você receba o tratamento adequado.

Raiva

Com o tempo, a raiva pode substituir a tristeza. Muito embora a raiva seja uma parte natural do processo, pode ser que você a dirija para as pessoas mais próximas – seus filhos, cônjuge, amigos ou o mundo em geral. Pode ser que você dirija a sua raiva para os pais de crianças sem deficiências. A raiva pode se manifestar de maneiras diferentes – irritação com outras pessoas, reações exageradas a pequenos problemas, até mesmo por meio de gritos e insultos. Sentir raiva é normal. A raiva é uma reação saudável e esperada para os sentimentos de perda e estresse que acompanham o diagnóstico de autismo. Expressar sua raiva alivia a tensão. É uma tentativa de comunicar às pessoas mais próximas a dor e a revolta que derivam do diagnóstico do seu filho.

“Eu senti raiva quando uma criança na escola do meu filho foi diagnosticada com leucemia, na mesma época em que o meu filho foi diagnosticado com autismo. Todos enviaram cartões e ofereceram jantares para os pais da outra criança. As pessoas não sabiam que eu também precisava desse tipo de apoio. Quando deixei as pessoas entenderem que eu precisava de ajuda, elas vieram em meu auxílio.”

Negação

Pode ser que durante algum tempo, você se recuse a aceitar o que está acontecendo com seu filho. Esta reação não é uma escolha consciente: assim como a raiva, ela, simplesmente, acontece.

You have every right to feel sad and to express that sadness in any way you see fit. Crying can alleviate some of the tension accumulated by repressing sadness. Crying can help you overcome an obstacle and face the next. If you realize that sadness is interfering with your ability to handle the situation, or if you experience other depression symptoms, such as weight loss, need for social isolation, suicidal tendencies, difficulty sleeping, low self-esteem, lack of interest for daily activities, visit your doctor so you can receive proper treatment.

Anger

In time, anger may replace sadness. Although anger is a natural part of the process, you might direct your anger towards those close to you – your children, spouse, friends or the world in general. You might even direct your anger towards parents that don't have children with disabilities. Anger can appear in many different forms – other people may become irritating, exaggerated reactions in face of small problems, or even shouting and insulting others. Feeling anger is normal. Anger is a healthy and expected reaction for the feelings of loss and stress resulting from a diagnosis of autism. Expressing that anger relieves tension. It is an attempt to communicate those close to you of the pain and outrage you feel due to your child's diagnosis.

“I was angry when one of the kids at my child's school was diagnosed with leukemia at the same time my child was diagnosed with autism. Everyone sent cards and offered assistance to the other child's parents. People didn't realize I also needed that kind of support. When I let them know that I needed it, they came to help me as well.”

Denial

For a while, you might refuse to accept what is happening with your child. This reaction is not a conscious choice: similarly to anger, it just happens.

Durante o período de negação, você não conseguirá ouvir os fatos relacionados ao diagnóstico do seu filho. Não se culpe por estar reagindo deste modo. A negação é uma das maneiras de enfrentar a situação. Essa reação pode ser o que você precisa para superar um período difícil. Entretanto, é necessário entender que este é um período de negação, e não permitir que esse sentimento atrapalhe o tratamento do seu filho. Tente não “matar o mensageiro”. Quando um profissional, um terapeuta ou um professor, relatar algo difícil sobre seu filho, lembre-se que eles estão tentando ajudá-lo a lidar com o problema. É importante não afastar as pessoas que podem dar informações úteis, e ajudar a monitorar o progresso do seu filho. Mesmo que você não concorde com a opinião, tente agradecer, sempre. Nos momentos de angústia, tente deixar a avaliação da informação para mais tarde, para que você possa pensar com calma.

Inicialmente, foi mais difícil para meu marido aceitar o diagnóstico do nosso filho. Quando nosso filho, Max, começou a demonstrar progresso no programa ABA [Análise Aplicada do Comportamento], tudo melhorou. Durante algum tempo, fui eu quem manteve a família unida.

Solidão

Pode ser que você se sinta isolado e sozinho. Esses sentimentos têm muitas causas. A solidão pode derivar da situação nova, pois você, simplesmente, não tem tempo de entrar em contato com amigos e familiares. Pode ser que você ache que se buscar socorro, eles não entendam. Nas páginas seguintes, apresentamos algumas sugestões para que você possa se cuidar e conseguir a ajuda necessária.

Aceitação

Finalmente, a aceitação. É importante distinguir entre aceitar o diagnóstico de autismo, e a aceitar da condição de autista. Aceitar o diagnóstico significa que você está pronto para batalhar pelo filho, suprir suas necessidades especiais.

During the period of denial, you won't be able to accept the facts regarding your child's diagnosis. Don't blame yourself for this reaction. Denial is one of the alternatives to face this situation. This reaction might be exactly what you need to overcome this difficult moment. However, it is imperative to understand that this is only a period of denial, and not let this feeling get in the way of your child's treatment. "Don't kill the messenger". When professionals, therapists or teachers talk about a delicate matter regarding your child, remember that they are trying to help you deal with the problem. It is important not to isolate yourself from the people that can provide valuable information and help monitor your child's progress. Even if you disagree with their opinion, always try to thank them for helping. During moments of anguish, try to analyze the information later, after you've cleared your head.

Initially, my husband had a harder time accepting our son's diagnosis. When our son Max started to show progress in the ABA, everything was different. For some time, I was the one holding the family together.

Loneliness

You may feel completely overwhelmed and alone. These feelings have many different causes. Loneliness may result from this new scenario, because you simply don't have time to stay in touch with your friends and family. You might believe that if you seek for help, they won't understand. In the following pages, we offer some suggestions for you to take care of yourself and obtain necessary help.

Acceptance

Finally, acceptance. It is important to understand the difference between accepting an autism diagnosis and accepting the autism condition. Accepting the diagnosis means you are ready to fight for your child, providing for his every need.

O período que segue o diagnóstico de autismo pode apresentar muitos desafios, até mesmo para as famílias mais harmoniosas. Muito embora a criança autista possa não experimentar as emoções negativas associadas ao diagnóstico, o processamento individual do diagnóstico pelos pais, irmãos e outros familiares é diferente e acontece em épocas diferentes. Tenha paciência. Você precisará de tempo para entender o transtorno do seu filho e o impacto dessa condição sobre a sua família. Emoções difíceis podem vir à tona, eventualmente. Haverá momentos nos quais você se sentirá indefeso e revoltado com o fato do autismo ter mudado, completamente, o rumo da sua vida. Porém, você terá esperança, novamente, quando o seu filho começar a progredir.

Cuidando do Cuidador

Mudar o curso da vida do seu filho autista pode ser experiência muito gratificante. Você faz toda a diferença na vida dele. Entretanto, você precisa se cuidar. Reserve um tempo para responder a estas perguntas: De onde vem o seu apoio e força? Como você está lidando com a situação, realmente? Você tem necessidade de chorar? Reclamar? Gritar? Precisa de ajuda, mas não sabe a quem recorrer?

Lembre que se você quer proporcionar o melhor ao seu filho, primeiro, você deve cuidar, muito bem, de você mesmo.

Os pais, comumente, não avaliam as suas forças, capacidades de resistência e comportamentos emocionais. Estão, em geral, tão ocupados suprindo as necessidades do filho que não se permitem tempo para relaxar, chorar, ou simplesmente pensar. Esperam até que a exaustão ou o estresse os abata e aí fica mais quase impossível continuar. Chegar a esse ponto é prejudicial para os pais e para a família, de um modo geral. O sentimento é de que agora o filho precisa mais dos pais, como nunca precisou. É a lista de coisas a fazer que mantém os pais seguindo adiante. Ou, pode ser que de repente, os pais se

The period following an autism diagnosis may present many obstacles and challenges, even to the closest families. Even though the child with autism not being able to experience negative emotions associated to the diagnosis, the individual processing of the diagnosis by parents, siblings and other family members varies and happens at different times. Be patient. You'll need time to understand your child's disorder and its impact on your family. Unexpected and complex emotions may surface eventually. There will be moments in which you will feel helpless and outraged by the fact that autism has completely changed the course of your life. However, you will have renewed hope when your child starts progressing.

Caring for the Caregiver

Changing the course of your child's life can be an extremely rewarding feeling. You make all the difference in his/her life. However, you need to take care of yourself. Take some time to answer the following questions: Where does your support and strength come from? How are you actually dealing with this situation? Do you feel like crying? Complaining? Screaming? Do you need help, but don't know who to turn to?

Don't forget that if you want to provide the very best for your child, first you must take very good care of yourself.

Parents usually forget to evaluate their strength, resilience and emotional behavior. They are usually so busy tending to their children's needs that they don't have time to relax, cry, or simply reflect for a while. They wait until exhaustion or stress is so overwhelming that they simply can't go on. Reaching this point is harmful to both the parents and the family in general. The feeling is that now the child needs his/her parents more than ever. It's the list of things to do that keeps the parents moving forward. Or parents might feel completely lost, without knowing

sintam completamente perdidos, sem saber por onde começar. Não existe receita pronta para enfrentar a situação. Cada família é única e lida com estresses de maneiras diferentes. Iniciar o tratamento do seu filho poderá fazer com que você se sinta melhor. Reconhecer o impacto emocional do autismo e cuidar de si próprio durante esse período estressante ajudará na preparação para os desafios que estão por vir. O autismo é chamado transtorno global porque afeta todos os aspectos da vida. Ele mudará a maneira pela qual você percebe seu filho e, também, a sua percepção do mundo. Alguns pais lhe dirão que você se tornará uma pessoa melhor. O amor e esperança que você sente pelo seu filho são mais fortes do que imagina.

A seguir, algumas dicas de pais que já passaram por essa situação:

Siga em frente. Iniciar o tratamento do seu filho vai ajudar. Há muitos detalhes a serem gerenciados no tratamento intensivo, especialmente se ele for feito em sua casa. Saber que seu filho está engajado em atividades construtivas fará com que você se concentre no caminho a ser seguido. Além disso, você disporá de tempo para buscar informações, lutar pelas necessidades do seu filho e cuidar de si próprio.

Peça ajuda. Pode ser difícil, especialmente no início. Mas não hesite e use todas as possibilidades disponíveis. As pessoas querem ajudar, mas, às vezes, não sabem como. Você pode deixar os seus filhos com alguém, à tarde, para passar algum tempo aprendendo sobre o autismo? Será que alguém pode fazer compras de supermercado ou lavar a sua roupa? Você consegue dizer às pessoas que a sua situação é difícil e que precisa de ajuda?

Converse com outras pessoas. Todos precisam de alguém para conversar. Compartilhe a sua situação e os seus sentimentos com os outros. Um ouvinte é uma fonte de força. Se você não pode sair de casa, use o telefone e converse com um dos seus amigos.

Considere fazer parte de um grupo de apoio. Às vezes é útil ouvir ou falar com pessoas que

where to begin. There is no recipe for facing this situation. Each family is unique and handles stress differently. Initiating your child's treatment might make you feel better. Recognizing the emotional impact of autism and taking care of yourself during this stressful period will help you prepare for the many challenges to come. Autism is considered a global disorder because it affects all aspects of life. It will change how you see your child and how you see the world. Some parents will say you become a better person. The love and hope you feel for your child are stronger than you think.

Here are some tips from parents that have been through the same situation:

Keep moving forward. Starting your child's treatment will help. There are many details to be managed during intensive treatment, especially if it is performed at home. Knowing that your child is engaged in constructive activities will make you focus on the path to be taken. Additionally, you will have more time to search for information, fight for your child's needs and take care of yourself.

Ask for help. It may be hard, especially in the beginning. But don't hesitate and take advantage of all opportunities. People want to help. But sometimes they don't know how. Can you leave your children with someone, during the afternoon, to spend some time learning about autism? Can someone go to the market to buy groceries with you, or do your laundry for you? Are you able to tell people how hard this situation is and that you need help?

Talk to other people. Everyone needs someone to talk to. Share your situation and feelings with others. A listener is a source of strength. If you can't leave home, call one of your friends.

Consider joining a support group. Sometimes it is useful to hear or talk to people that have

passaram ou estão passando por experiências similares. Os grupos de apoio são ótimas fontes de informação sobre os serviços disponíveis na sua área e sobre quem os fornece. Se precisar, tente mais de um grupo até encontrar aquele que lhe agrade. Por outro lado, pode ser que durante a experiência você descubra que não é do tipo "grupo de apoio." Muitos pais na sua situação descobrem que os grupos de apoio fornecem esperança, conforto e encorajamento, sem par.

"No meu grupo de apoio conheci uma mulher que estava enfrentando os mesmos desafios que enfrento. Foi bom ver que não sou de outro planeta!"

Você vai encontrar uma lista de grupos de apoio no Autism Speaks Resource Guide, no endereço:

<http://www.autismspeaks.org/community/fsdb/search.php>

Outra possibilidade é o SEPTA (Special Education Genitor Teacher Association) regional, que pode ser encontrado nas escolas municipais.

Ou, online, na página do Facebook da Autism Speaks, no endereço: www.facebook.com/autismspeaks

Considere participar de um programa de recreação para crianças com autismo. Esta pode ser uma boa maneira de conhecer outros pais como você

been in the same or similar situations. Support groups are excellent sources of information about services available in your district and who provides them. If necessary, try more than one group until you find the right one for you. On the other hand, during this experience you might find out you are not the "support group" type of person. Many parents in your situation discover that support groups provide a great amount of hope, comfort and encouragement.

"In my support group I met a woman that was facing the same challenges as me. It was good to know I'm not alone!"

You can find a list of support groups in the Autism Speaks Resource Guide, at:

<http://www.autismspeaks.org/community/fsdb/search.php>

Another possibility is the regional SEPTA (Special Education Genitor Teacher Association), which can be found in public schools. Or online, on the Autism Speaks Facebook page, at: www.facebook.com/autismspeaks

Consider participating in a recreational program for children with autism. This might be a good way of meeting other parents like you

Alysia K. Butler, cujo filho, recentemente, recebeu diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autista, descreve como é fazer parte dessa comunidade.

“Seu filho é do espectro?”

A pergunta foi um tanto chocante. Meu filho e eu tínhamos acabado de chegar a uma aula de ginástica para crianças com autismo. Hávamos recebido o diagnóstico há três semanas e não tínhamos contado para ninguém, salvo para amigos íntimos e família. Era a primeira vez que participávamos de atividade específica para crianças com autismo e eu não estava preparada para falar sobre esse assunto com estranhos.

“Sim”, respondi, laconicamente, para encurtar a conversa.

“Oi e seja bem-vinda! Aquele lá é o meu filho e meu nome é Sandy. Quantos anos tem o seu filho? Você mora perto daqui? Há quanto tempo recebeu o diagnóstico? Qual foi o diagnóstico?” Eu, realmente, não queria conversar. Eu não tinha certeza de que aquela era a classe certa, e só queria, mesmo, supervisionar o meu filho e verificar se ele respondia aos estímulos da aula. Eu observei as outras crianças, à medida que chegavam – seis meninos e uma menina – e minha intuição me dizia que eu estava no lugar errado. Um menininho estava chorando, outro girava em círculos e outro corria, sem direção.

Meu filho não é assim, pensei. Aquela situação não tinha nada a ver conosco. Então olhei para o Henry. Observei, atentamente, enquanto ele, de mãos dadas com a sua instrutora, caminhava sobre as barras de equilíbrio, mas não olhava para ela quando ela falava com ele. Vi meu filho correr, fugindo para o conforto dos blocos de espuma, ficando tão mesmerizado por aquele poço de espuma que não conseguia se mexer. Ouvei seus balbucios enquanto ele se balançava, para frente e para trás, nas argolas e vi o terror tomar conta do seu rosto, quando o barulho aumentou muito. As lágrimas encheram os meus olhos. Aquele era o nosso lugar. Era o lugar certo para ele. Hávamos encontrado um lugar seguro para ele se exercitar e ficar mais forte, em um ambiente que entendia as suas necessidades especiais. Durante muito tempo evitamos as aulas “normais” de ginástica, as aulas de música e os grupos lúdicos, por causa do seu comportamento. Aqui, quando o Henry “aprontava” ninguém me olhava de modo desaprovador. Respirei fundo e me virei para a outra mãe.

“Oi! O Henry foi diagnosticado com TGD-SOE há poucas semanas. Moramos aqui perto. Na verdade, o seu filho está na mesma creche do Henry. Há quanto tempo o seu filho frequenta estas aulas?” Aquela conversa me custou muito, mas foi um alívio! A outra mãe tentava um contato – encontrar alguém que enfrentasse a mesma batalha diária – algo eu estava procurando há meses. Fui imediatamente aceita por um grupo de pessoas que “entendia”. Ninguém achou estranho quando o Henry se enterrou debaixo dos blocos de espuma no fim da aula, para não ter que voltar para casa. Ao sair da aula, quando ele ficou furioso, os olhares dos pais e dos professores eram reconfortantemente compreensivos e todos gesticularam “oks” quando conseguimos pegar os sapatos e sair. Eram pais e mães que compartilhavam as mesmas dificuldades diárias para uma simples saída de casa. Finalmente, havíamos encontrado o nosso lugar.

“Até semana que vem?”, perguntou a outra mãe.

“Mas, é claro!”, respondi.

Descanse. Sempre que puder, descanse, tire uma folga, mesmo que por uns poucos minutos para dar uma caminhada. Se possível, vá ao cinema, ao

Alysia K. Butler, whose son was recently diagnosed with Autism Spectrum Disorder, describes her experience as a member of this community.

The question was rather shocking. My son and I had just arrived at a gymnastics class for children with autism. It had been three weeks since we'd heard the diagnosis and we still hadn't told anyone except close friends and family. It was the first time we ever engaged in an activity that was specifically meant for children with autism, and I wasn't ready to discuss the subject with strangers.

“Yes”, I answered curtly, to cut the conversation short.

“Hello and welcome! That there is my son and my name is Sandy. How old is your son? Do you live around here? When did you get the diagnosis? What was the diagnosis?” I really didn't want to talk. I wasn't sure if that was the right class, and all I really wanted was to supervise my son and make sure he responded to the class. I observed the other children as they arrived – six boys and a girl – and I felt I was in the wrong place. A little boy was crying, another was spinning around, and another ran aimlessly.

My son is not like that, I thought. We had nothing to do with that. Then I looked at Henry. I observed attentively as he walked on a balance beam holding his instructor's hand, but without looking at her when she spoke to him. I saw my son run to the comfort of the sensory foam blocks, and become so mesmerized by that foam pit that he was unable to move. I heard him mumble as he swung back and forth on the rings, and I saw the look of terror on his face when the noise became too loud. Tears filled my eyes. That was the place for us. It was the right place for him. We had found a safe place for him to exercise and grow stronger, in an environment where his special needs were understood. For a long time we had avoided the “regular” gym classes, music lessons and playgroups because of his behavior. Here, whenever Henry was naughty nobody would look at me disapprovingly. I took a deep breath and turned to the other mother.

“Hello! Henry was diagnosed with TGD-SOE a few weeks ago. We live nearby. Actually, your son goes to the same day-care centre as Henry. How long has your son been coming to these classes?”

It took a great deal of courage to have that conversation, but it was such a relief! The other mother was trying to make a connection – to find someone who was fighting the same daily battle – something I had been seeking for months. I was immediately accepted by a group of people who “understood”. Nobody thought it was strange when Henry buried himself underneath the foam blocks at the end of the class, so he would not have to go home. When he became furious as we left the class, the look in the teachers' and parents' eyes was comfortingly understanding, and they all signaled “ok” when we managed to collect our shoes and leave.

They were parents who shared the same day-to-day difficulties that a simple outing involved. We had finally found our place.

“See you next week then?” the other mother asked.

“Of course!” I answered.

Rest. Whenever you can, rest, take a break, even if only to take a walk for a few minutes. If possible, go to the movies, the mall, or visit a friend, because

shopping ou visite um amigo, pois isso pode fazer muita diferença. Se você se sentir culpado, lembre-se que isso renovará as suas energias para fazer o que precisa ser feito mais tarde. Você precisa descansar. Quando dormimos bem, ficamos mais bem preparados para tomar as decisões certas, temos mais paciência com nossos filhos e conseguimos lidar melhor com o estresse.

Considere escrever um diário. Segundo Louise DeSalvo, no livro *Writing as a Way of Healing [Escrever como um Meio de Cura]*, estudos demonstraram que “a escrita que descreve os eventos traumáticos e os nossos pensamentos mais profundos sobre estes eventos está associada à função imunológica melhorada, à saúde emocional e física” e às mudanças comportamentais positivas. Alguns pais descobriram que o diário pode ser uma ferramenta útil no acompanhamento do progresso dos filhos, e no entendimento do que funciona, ou não. Preste atenção no tempo que você perde navegando pela Internet. A internet será uma das ferramentas mais importantes para o aprendizado sobre o autismo e sobre como você pode ajudar ao seu filho. Infelizmente, há muito mais informação na internet do que seríamos capazes de processar durante a vida. Além disso, há muita informação incorreta.

Agora, enquanto você procura maximizar cada minuto, preste atenção no seu tempo de navegação e se baseie no seguinte:

***O material que estou lendo agora é, ou será relevante para meu filho?
A informação é nova?
É útil?
A fonte é confiável?***

O tempo que você passa na internet é muito valioso. Entretanto, talvez seja melhor para você e para seu filho que você aproveite esse tempo para cuidar de si próprio.

A internet será uma das ferramentas mais importantes para o seu aprendizado sobre autismo e sobre como você pode ajudar ao seu filho.

that can make a big difference. If you feel guilty, remember taking a break will renew your strength, so you can do what needs to be done later on. You need to rest. When we sleep well we are better prepared to make the right decisions, we have more patience with our children, and we can deal with stress better.

Linked with improved immune function, physical and emotional health” and with positive behavioral changes. Some parents found that a journal can be useful for keeping track of their children’s progress, and for understanding what works and what does not. Be mindful of the time that you spend on the Internet. The internet will be one of the most important tools for learning about autism and how you can help your child. Unfortunately there is much more information on the internet than we would be able to process in a lifetime. Also, much of the information is incorrect.

Now, as you try to make the most of every minute, pay attention to the amount of time you spend surfing on the net, based on the following:

***Is the material I am reading now relevant for my child, or will it be relevant in the future?
Is this information new?
Is it useful?
Is the source reliable?***

The time you spend on the internet is very valuable. However, it might be better for you and your child if you use this time to take care of yourself.

The internet will be one of the most important tools in your process of learning about autism, and how you can help your child.

O Que Devemos Saber Sobre as Nossas Crianças mais novas ou futuras?

Como vimos anteriormente, os fatores genéticos contribuem para o autismo. Se você está grávida, ou pretende aumentar a família no futuro, pode ser que esteja preocupada com o desenvolvimento dos irmãos do seu filho com autismo. Estudos publicados estimaram que as famílias com uma criança com autismo têm de 5-10%, aproximadamente, de probabilidade de ter um segundo filho com autismo. Entretanto, esses números estão mudando e há vários estudos sendo conduzidos com enfoque na taxa de recorrência, ou na probabilidade de diagnóstico de autismo para um segundo, ou terceiro filho. Para informações sobre os achados recentes e para as pesquisas atualizadas, visite o endereço www.earlistudy.org. O estudo EARLI é um esforço nacional para investigar as contribuições genéticas e ambientais para o autismo em um grupo de alto risco, ou seja, de irmãos mais novos que receberam o diagnóstico.

As evidências mais recentes sugerem que os sinais precoces do autismo podem ser encontrados em crianças de até 8-10 meses de idade. Por exemplo, as crianças que desenvolvem autismo podem ser mais passivas, são mais difíceis de serem acalmadas, ou não respondem quando o nome é chamado. Os pais podem notar alguns desses sinais precoces, outros só podem ser identificados com a ajuda de profissionais treinados.

Por intermédio de um empreendimento conjunto da Autism Speaks e do National Institute of Child Health and Human Development [*Instituto Nacional para a Saúde Infantil e o Desenvolvimento Humano*], as pesquisas sobre os primeiros sinais e sintomas do autismo foram aceleradas. Esta colaboração, chamada de High Risk Baby Siblings Research Consortium [*Consórcio de Pesquisa para Irmãos de Bebês de Alto Risco*] ou BSRC, inclui mais de 20 pesquisadores, distribuídos por mais de uma dúzia de centros diferentes dos EUA, Canadá, Israel e Reino Unido. O objetivo deste esforço conjunto é a identificação dos comportamentos e dos marcadores biológicos para o autismo, para que o diagnóstico possa ser feito ainda mais cedo, levando a uma intervenção comportamental

What do we need to know about our youngest and future children?

As we saw above, genetic factors contribute to autism. If you are pregnant or intend to expand your family in the future, you may be concerned about the development of your autistic child's siblings. Studies have estimated that families with one child with autism have approximately a 5 to 10% chance of having a second child with autism. However, these numbers are changing, and there are several ongoing studies that focus on the rate of recurrence or the probability of a second or third child being diagnosed with autism. For information on recent findings and updated research, visit www.earlistudy.org. The EARLI study is a national effort to investigate the genetic and environmental contributions to autism within a high-risk group, namely, younger brothers who were diagnosed.

More recent evidence suggests that early signs of autism can be found in children as young as 8 to 10 months of age. For example, children who develop autism may be more passive, more difficult to calm down, or may not respond when their name is called out. Parents may notice some of these early signs, while other signs can only be identified with the help of trained professionals.

Through a joint endeavor of Autism Speaks and the National Institute of Child Health and Human Development, research on the early signs and symptoms of autism has accelerated. This collaborative effort, which is called the High Risk Baby Siblings Research Consortium or BSRC, includes over 20 researchers spread across over a dozen different centers in the USA, Canada, Israel and the UK. The aim of this joint effort is to identify the behaviors and biological indicators of autism, so that diagnosis can be reached even earlier, leading to improved behavioral intervention that is specific to small children or babies. Although the scientific community generally believes that sooner is better, this research will provide evidence of different

melhorada e mais específica para crianças pequenas ou até parábêês. Muito embora, de um modo geral, a comunidade científica aceite que “quanto mais cedo, melhor”, esta pesquisa fornecerá evidências de terapias distintas que associam o tempo do terapeuta ao treinamento dos pais. Recentemente, um grupo de pesquisadores do BSRC e psicólogos de várias partes dos EUA constituíram a Autism Speaks Toddler Treatment Network (TTN) [*Rede de Tratamento de Crianças, de um a três anos de idade, da Autism Speaks*]. O objetivo desta rede é determinar se a intervenção entre os 18 e 24 meses de idade, quando o diagnóstico de autismo é mais confiável, afeta os resultados do desenvolvimento da criança. Diversos outros projetos estão em andamento visando identificar os processos de desenvolvimento das crianças com autismo, bem como os *fatores potenciais de risco e os marcadores das etapas neurobiológicas*.

Se você quiser participar de pesquisa que estuda os sinais mais precoces do autismo, visite o endereço

www.autismspeaks.org/science/research/initiatives/babysibs.php

Ou procure um projeto de pesquisa na sua área em

www.AutismSpeaks.org/participate

Estes estudos permitem a observação, a documentação e respostas, por especialistas da área, sobre o desenvolvimento do seu filho com autismo, e sobre qualquer outra criança, com ou sem risco de autismo. Se você está interessado em outros programas de intervenção, que não fazem parte deste estudo, visite o Family Services Resource Guide [*Guia de Serviços para a Família*] da página da Autism Speaks e encontre o programa de intervenção que funciona na sua região www.autismspeaks.org/community/resources

therapies that associate the therapist’s time to the training of the parents. Recently, a team of BSRC researchers and psychologists from all over the US set up the Autism Speaks Toddler Treatment Network (TTN). The purpose of this network is to determine whether intervention at ages 18-24 months affects the outcome of the child’s development, at an age when autism can be diagnosed more reliably. Several other ongoing projects aim to identify the developmental processes of children with autism, as well as potential risk factors and the markers of neurobiological phases.

If you wish to participate in research on the early signs of autism, go to

www.autismspeaks.org/science/research/initiatives/babysibs.php

or look for a research project in your field at

www.AutismSpeaks.org/participate

These studies offer observation, documentation and answers by specialists in the field about the development of your child with autism, and about any other children that may or may not be at risk for autism. If you are interested in other intervention programs that are not included in this study, visit the Family Services Resource Guide on the Autism Speaks webpage, and find the intervention program in your area.

www.autismspeaks.org/community/resources

Como isto Afetará a Nossa Família?

Quem recebe o diagnóstico é o seu filho, mas é importante reconhecer que o autismo afeta a família como um todo. Esta seção do manual pode ajudar a antecipar algumas das emoções que você e outras pessoas na sua família irão experimentar. O artigo a seguir, adaptado do livro *Does My Child Have Autism? [Meu Filho tem Transtorno do Espectro do Autismo?]* de Wendy L. Stone, fornece informações úteis para ajudar a esclarecer o diagnóstico para os seus familiares.

Comunicando a Notícia

Contar o diagnóstico do seu filho aos seus familiares pode ser muito difícil, especialmente quando suas emoções estão descompensadas. É difícil antecipar reações. Na minha experiência, as reações dos pais variam muito. Uma jovem mãe me disse: “Minha sogra sugeriu que esperássemos o nosso filho crescer para levá-lo às reuniões de família. Foi doloroso ouvir que ela preferia não nos encontrar a tentar entender o próprio neto”. Mas, também, já ouvi: “Ficamos sensibilizados com a reação da família ao diagnóstico do nosso filho. Todos perguntaram o que poderiam fazer para ajudar e nos apoiaram muito. Eu sei que os avós do meu filho leem livros e artigos sobre o transtorno para poder compreender melhor ao neto. A minha mãe parou de trabalhar para poder me ajudar nesse período difícil”. Sim, as reações variam. Mas seja qual for a reação, é importante educar os pais sobre a natureza do autismo, depois que você divulgar o diagnóstico. Como início para esta conversa, você pode falar sobre comportamentos específicos. Por exemplo: “Sabe aqueles comportamentos que há muito nos confundem? Pois é, agora podemos dar um nome a eles e explicar a sua natureza. O Howard se comporta desse modo, não porque seja mimado, tímido ou por não gostar da família – ele age assim porque tem autismo. Por isso ele não fala nem gesticula e parece não compreender o que dizemos. O autismo explica porque ele não interage conosco como as outras crianças da família e porque gosta de brincar com colheres e garrafas ao invés de com brinquedos. Sei que a notícia é difícil. Mas, a notícia boa é que o autismo foi diagnosticado precocemente que agora há várias coisas que podemos fazer para ajudá-lo. Ele vai começar a frequentar algumas terapias e eu vou aprender novas maneiras de ajudá-lo em casa. Sei que vocês precisarão de algum tempo para pensar sobre isso. Mas se vocês tiverem alguma dúvida, quando

começarmos a terapia eu tentarei esclarecê-las. Sei

How will this affect our family?

It is your child who is diagnosed, but it is important to acknowledge that autism affects the family as a whole. This section of the handbook can help to anticipate some of the emotions that you and others in your family will experience. The following article is adapted from the book “Does My Child Have Autism?” by Wendy L. Stone, and provides useful information that will help you to make the diagnosis clearer for your family members.

Telling the news

Announcing your child’s diagnosis to your family members can be very hard, especially when your emotions are so highly strung. It is difficult to anticipate how they will react. In my experience, parents’ reactions vary significantly. A young mother once told me: “My mother in law suggested we wait until our child grew up before taking him to family gatherings. It was painful to hear that she would rather not see us, than try and understand her own grandson.” But, on the other hand, I have also heard: “We were touched by our family’s reaction to our son’s diagnosis. Everyone asked what they could do to help and they were all very supportive. I know my son’s grandparents read books and articles about the disorder so they can better understand their grandson. My mother stopped working so she could help me through this difficult period.” Yes, reactions vary. But whatever the reaction, it is important to educate parents on the nature of autism, once the diagnosis has been given. To get the conversation started, you can talk about specific behaviors. For example: “You know those behaviors that have confused us for a while now? It turns out that we can now give them a name and explain their nature. Howard behaves like this not because he is spoiled or shy, or because he doesn’t like his family. He acts like this because he has autism. That is why he doesn’t speak or use gestures, and seems not to understand what we say. Autism explains why he doesn’t interact with us like other children in our family do, and why he likes to play with spoons and bottles instead of toys. I know this is unsettling news. But the good news is that the disorder has been early diagnosed, and there is much that we can do to help him. He will start some therapies, and I am going to learn new ways to help him at home. I know you will need some time to think about all this. But if you have any questions, I will try to answer them as soon as we begin therapy. I know we are all hoping for the

que todos nós torcemos pelo melhor.”. Após esta conversa inicial sobre o diagnóstico, mantenha os seus outros filhos e os seus familiares informados.

O autismo não afeta, apenas um dos seus filhos. Ele afeta a família como um todo.

Compartilhando a Luta com a Família e Amigos

O seguinte artigo, escrito por Lynn Kern Koegel, Ph.D. e Claire LaZebnik, autora do livro *Overcoming Autism [Superando o Autismo]* apresenta abordagens diferentes para a comunicação do diagnóstico e explica porque algumas pessoas sentem que compartilhar a experiência, às vezes, facilita a vida.

Contando para as pessoas

Você deve repartir o problema. Você não precisa contar para todo mundo, para as pessoas estranhas ao seu círculo, mas conte para as pessoas que amam você. “Nisto acertamos: contamos para a família e para os amigos, imediatamente. Primeiro telefonamos, depois mandei, por correio, cópias de um artigo informativo que alguém havia escrito sobre autismo, com anotações sobre comportamentos específicos do Andrew. (A propósito, você pode fazer o mesmo com algumas seções deste Manual). Nenhum dos nossos amigos se afastou por causa do autismo do nosso filho. Pelo contrário – os nossos amigos e a família ficaram do nosso lado, de um modo surpreendente, torcendo pelo progresso do Andrew, ano após ano. Com certeza, contar aos outros o que estávamos passando só facilitou a nossa vida. Antes, achávamos que o comportamento anômalo do Andrew afastaria as pessoas. Porém, depois do diagnóstico oficial, as pessoas ficaram mais tolerantes e em vez de ficar imaginando onde estávamos errando, como educadores, começaram a nos respeitar, considerando o desafio que estávamos enfrentando”.

O amor dos amigos de verdade não está condicionado ao seu sucesso, ou ao seu fracasso. Pelo contrário – nos ocupamos tanto com os nossos problemas que, às vezes, esquecemos de manter contato com os amigos quando tudo vai bem, mas nos prontificamos a ajudar, quando eles precisam. Esta é a hora de lançar mão do apoio dos amigos. Fale, reclame, desabafe e se queixe da vida. Você está enfrentando um grande desafio, use todos os meios disponíveis para melhorar a

situação.

best.” After this initial talk about the diagnosis, keep your children and family members informed.

Autism does not only affect one of your children. It affects the family as a whole.

Sharing the struggle with family and friends

The following article, written by Lynn Kern Koegel, Ph.D. and Claire LaZebnik, author of the book “Overcoming Autism”, presents different approaches to announcing the diagnosis, and explains why some people feel that sharing their experience sometimes makes life easier.

Telling people

You need to share the problem. You don't need to tell strangers, but you should tell the people who love you. “This we did right: we immediately told the family and friends. First we called, then I posted copies of an informative article that someone had written about autism, with notes on some of Andrew's own behavior (by the way, you can do the same with some of the sections in this handbook). None of our friends avoided us because of our son's autism. On the contrary – our friends and family stood by us in an amazing way, cheering Andrew's progress on, year after year. Telling others about what we were going through definitely made our lives easier. Before then, we thought Andrew's anomalous behavior would drive people away. However, after the official diagnosis, people became more tolerant, and instead of trying to guess where we were going wrong as educators, they started to respect us in view of the challenge that we were facing.”

A true friend's love does not depend on your success or failure. On the contrary – we worry so much about our own problems that we sometimes forget to stay in touch with friends when all is well, but we are ready to help them when they need it. Now is the time to make use of your friends' support. Talk, moan, let out some steam and

complain about life. You're facing a big challenge, so use all available means to improve the situation.

Algumas famílias baixaram o arquivo do Kit de 100 dias da Autism Speaks e distribuíram o kit para os amigos e a família, fornecendo informações valiosas sobre o autismo e sobre os problemas que a família enfrenta.
www.autismspeaks.org/community/family_services/100_day_kit.php

Some families have downloaded the 100-day Autism Speaks Kit and distributed it to friends and family, providing them with valuable information about autism and the problems that the family has to deal with.

www.autismspeaks.org/community/family_services/100_day_kit.php

Quinze Dicas para a Família

Com base no trabalho desenvolvido com as famílias, que convivem harmoniosamente com os desafios do autismo, a Dra. Kathryn Smerling, Terapeuta Familiar, sugere as seguintes medidas para os pais, os irmãos e para os familiares, em geral:

5 Dicas para os Pais

- Aprenda a lutar pelos direitos do seu filho. Mantenha-se atualizado. Aproveite todos os serviços disponíveis na sua região. Você poderá obter informações e ajuda com cuidadores e profissionais. Você ficará mais forte com a ajuda das pessoas ao seu redor.
- Não evite os seus sentimentos. Fale sobre eles. Pode ser que você se sinta ambivalente e com raiva. As emoções conflitantes são normais
- Tente direcionar sua raiva contra o distúrbio e não contra aqueles aos quais você ama. Não brigue com o seu cônjuge por causa de uma questão relacionada ao autismo. Lembre-se que o assunto é doloroso para todos. Não se deixe levar pela raiva e lembre que as suas emoções são uma reação ao autismo. Tente manter a sua vida adulta em equilíbrio. Não deixe que o autismo tome conta de todos os minutos do seu dia. Não se esqueça de dedicar tempo, também, aos seus outros filhos e ao seu cônjuge. Evite falar só sobre o autismo. Todos os membros da sua família precisam de apoio e felicidade, apesar das circunstâncias.
- Curta as pequenas vitórias do seu filho. Demonstre o seu amor e tenha orgulho das pequenas conquistas. Concentre-se naquilo que ele consegue fazer, e não o compare às crianças com desenvolvimento típico. Aprenda a amá-lo pelo que ele é, e não pelo que você gostaria que ele fosse.

Fifteen tips for the family

Based on her work with families who deal harmoniously with the challenges of autism, Dr. Kathryn Smerling, Family Therapist, suggests the following measures for parents, siblings and family members in general:

5 Tips for Parents

- Learn to fight for your child's rights. Stay updated. Make use of all the services available in your area. You will be able to get information and help from caregivers and professionals. You will grow stronger with the help of the people around you.
- Do not shut your feelings out. Talk about them. You may feel ambivalent and angry. Conflicting emotions are common.
- Try to direct your anger at the disorder and not at the people you love. Don't fight with your spouse because of an autism-related issue. Remember the topic is painful for all. Don't let anger get the better of you and remember that your emotions are a reaction to autism. Try to maintain balance in your adult life. Don't let autism take up every single minute of your day. Don't forget to devote some of your time to your other children and to your spouse too. Avoid talking only about autism. Every member of your family needs support and happiness, despite the circumstances.
- Celebrate your child's small victories. Show your love and be proud of small achievements. Concentrate on what your child can do, and don't compare them to children whose development is normal. Learn to love your child for whom they are, and not for what you would like them to be.

- Envolver-se com a comunidade do autismo. Não subestime o poder dessa “comunidade.” Pode ser que você seja o “capitão do time”, mas não conseguirá fazer tudo sozinho. Faça amizade com os pais de crianças com autismo. Com isso, você terá o apoio de famílias que entendem seus desafios diários. O envolvimento com a causa do autismo fortalece e é produtivo. O comportamento proativo trará benefícios para todos.

“O aprendizado das necessidades e capacidades únicas do meu filho e a busca de apoio permitiram que eu e o meu marido nos tornássemos pais melhores e parceiros mais conscientes da jornada.”

- Get involved with the Autism community. Don't underestimate the community's power. You may be “captain of the team”, but you won't be able to do everything by yourself. Make friends with parents of children with autism. That way you will have the support of families who understand your day-to-day challenges. Getting involved with the cause of autism is empowering and productive. Proactive behavior will benefit everyone.

“Learning about my child's unique needs and capabilities, and the search for support, allowed me and my husband to become better parents, and partners who are more conscious of the journey.”

5 Dicas para os Irmãos e Irmãs

- Você não está sozinho! Todas as famílias passam por desafios na vida... e, sim, o autismo é desafiante - mas se prestarmos bastante atenção, veremos que todas as famílias têm desafios que devem ser superados.

- Tenha orgulho do seu irmão. Aprenda a falar sobre o autismo e seja franco quando explicar este transtorno para as outras pessoas. Se o assunto não for um problema para você, os outros aceitarão com naturalidade. Se você se sentir envergonhado por causa do seu irmão, os seus amigos perceberão e ficarão constrangidos. Se você conversar com eles, abertamente, sobre o autismo, eles ficarão à vontade. Entretanto, algumas vezes você sentirá que ama o seu irmão e, outras vezes, achará que o odeia. Essas emoções desencontradas são normais. Frequentemente, a vida fica mais fácil quando estamos sendo acompanhados por um profissional da área – alguém especial pronto para ouvi-lo, sempre! Ame o seu irmão do jeito que ele é.

- É perfeitamente normal ficar triste por ter um irmão com autismo, mas a raiva ou a angústia, por períodos prolongados, não ajuda em nada. A sua raiva muda a situação, mas deixa você ainda mais infeliz. Lembre-se que sua mãe e seu pai também podem sentir-se assim.

- Passe um tempo com seus pais, só com eles. As atividades em família, com ou sem a presença do seu irmão fortalecem os laços familiares. A necessidade de passar tempo com os seus pais, é normal. Ter uma pessoa com autismo

5 Tips for Brothers and Sisters

- You're not alone! Every family has to deal with challenges in life...and yes, autism is challenging – but if we look closely we see that every family needs to overcome challenges.

- Be proud of your brother or sister. Learn to talk about autism, and be frank when explaining this disorder to other people. If the topic is not a problem for you, others will accept it easily. If you are embarrassed by your brother or sister, your friends will notice and the situation will get awkward. If you talk to them openly about autism, they will feel more at ease. However, sometimes you will feel you love your brother or sister, and sometimes you will think you hate them. These conflicting emotions are normal. Life is often easier when we have the help of a professional in the field – someone who is always ready to listen. Love your brother or sister the way they are,

- It is perfectly normal to feel sad because you have a brother with autism, but it is not helpful at all to feel angry or upset for long periods of time. Your anger changes things, but it also makes you even more unhappy. Remember your mother and father can also feel like that.

- Spend some time just with your parents. Family activities, with or without your brother, make family ties stronger. It is normal to feel the need to spend time with your parents. Having a person with autism in the family requires a lot of time and attention. After all, you're also important.

na família demanda muito tempo e atenção. Afinal você também é importante. Lembre-se que se o seu irmão não tivesse autismo, mesmo assim, você ia querer um tempo exclusivo com seus pais.

- Realize atividades incluindo o seu irmão. Você vai ver que a interação, mesmo que se para resolver um simples quebra-cabeça, será recompensadora. O nível de incapacidade não importa, o tempo que vocês vão passar juntos cria intimidade. Os indivíduos com autismo aproveitam esses momentos mais íntimos e você ganhará sorrisos especiais.

“No começo eu me senti perdido e confuso, mas agora, depois que os meus pais me explicaram a situação, acho que posso ser um irmão melhor e ajudar ao meu irmão, sempre que ele precisar.”

5 Dicas para os Avós e Outros Membros da Família

- Os familiares têm muito a oferecer. Cada membro da família pode oferecer a experiência e as habilidades desenvolvidas ao longo da vida. Pergunte como você pode ajudar. O seu empenho será reconhecido, seja para tomar conta da criança para os pais saírem para jantar, ou levantando fundos para a escola especial que a criança frequenta. Organize almoços, peças de teatro, um show, ou um jogo de cartas. O seu envolvimento, o seu esforço para angariar apoio e criar intimidade vai comover a família.

- Procure ajuda para você mesmo. Se for difícil aceitar e lidar com o autismo, busque ajuda. Pode ser que a sua família não possa dar o tipo de apoio que você precisa; entenda e busque ajuda. Assim você poderá ajudá-los a enfrentar os desafios. Seja franco e honesto ao falar sobre o autismo. Quanto mais você falar sobre o assunto, melhor se sentirá. Os amigos e família podem constituir um grupo de apoio...mas, somente se você compartilhar as suas ideias com eles. Inicialmente, este assunto pode ser difícil. Mais tarde, tanto você quanto a sua família aprenderão lições de vida importantes com o autismo.

- Esqueça os preconceitos. Pense nos sentimentos da sua família e seja solidário. Respeite as decisões que tomarem para o filho com autismo. Eles estão se empenhando, explorando e

Remember that if your brother or sister did not have autism, you would still want some time alone with your parents.

- Interact with your brother or sister. You will see that interaction is rewarding, even if it's just solving a jigsaw puzzle. The time you spend together will create intimacy, no matter how impaired your brother or sister is. People with autism enjoy these intimate moments and you will get some special smiles.

“At first I felt lost and confused, but now that my parents have explained the situation to me, I think I can be a better brother, and help my brother when he needs it.”

5 Tips for Grandparents and other Family Members

- Family members have a lot to offer. Each family member can offer the experience and abilities that they developed over the course of their lives. Ask how you can help. Your efforts will be acknowledged, whether they involve looking after the child so the parents can go out to dinner, or raising funds for the special school where the child goes. Organize lunches, theatre plays, a show, or a card game. The family will be moved by your involvement, your effort to generate support and intimacy.

- Seek help for yourself. If it is difficult to accept and deal with autism, seek help. Your family may not be able to give you the type of support that you need; understand this and seek help. That way you will be able to help them to face the challenges. Be frank and honest when talking about autism. The more you talk about it, the better you will feel. Friends and family can be a support group...but only if you share your thoughts with them. The topic might be difficult to discuss at first, but later you and your family will learn important life lessons with autism.

- Leave your prejudices behind. Think of your family's feelings and be supportive. Respect the decisions they make with regard to their child with autism. They are working hard to explore and consider all of the options and reaching mature

pesquisando todas as opções e tomando decisões maduras. Não compare crianças (isto, também, se aplica às crianças com desenvolvimento típico). As crianças com autismo podem ser estimuladas e alcançar um desenvolvimento pleno, em termos individuais.

- Aprenda mais sobre o autismo. Ele afeta pessoas de todas as classes sociais e econômicas. Algumas pesquisas em desenvolvimento indicam resultados promissores, abrindo novas possibilidades para o futuro. Compartilhe este sentimento de esperança com sua família, enquanto se informa sobre as melhores maneiras de ajudar no gerenciamento deste transtorno.

- Reserve tempo para cada criança. Você poderá usufruir momentos especiais, tanto com as crianças com desenvolvimento típico quanto com os seus familiares com autismo. É claro, os com autismo são diferentes, mas todas as crianças na família precisam do seu tempo. As crianças com autismo progredem com as atividades rotineiras; portanto, busque atividades estruturadas, mesmo que seja visitar um parque por 15 minutos. Se você for ao mesmo parque todas as semanas, provavelmente, com o tempo, esta atividade ficará cada vez mais fácil... o segredo é paciência e tempo. Se você tem dificuldades para escolher atividades como esta, peça sugestões à sua família. Eles vão ficar gratos com o seu esforço.

“Conversar com outros avós me ajudou a fazer parte da comunidade e a aprender mais sobre a minha neta. Agora, posso ajudar à minha família e aprendi a dedicar o meu tempo, com qualidade, aos meus netos.”

Onde Encontrar os Serviços Necessários?

Esta é uma estrada com muitos obstáculos. Pode ser que você rode muito quilômetros e, de repente, atole, ou tenha que mudar a rota da viagem. Um passo de cada vez. É importante começar logo. Há diversos serviços disponíveis, para o tratamento e educação do seu filho. O artigo que se segue, extraído do livro *Does My Child Have Autism?*, escrito pela Dra. Wendy L. Stone, e pela Dra. Theresa Foy DiGeromino, explica:

decisions. Do not compare children (this also applies to children with normal development). With proper incentive, children with autism can achieve full development as individuals.

- Learn more about autism. It affects people of all social and economic classes. Some ongoing studies have yielded promising results, opening up new possibilities for the future. Share this feeling of hope with your family, while gathering information about the best ways to help manage this disorder.

- Set aside some special time for each child. You will enjoy special moments, both with typically developing children as well as with children in your family who have autism. Of course the ones with autism are different, but every child in your family needs some of your time. Children with autism make progress by engaging in day-to-day activities, so aim for structured activities, even if it's just a short walk in the park for fifteen minutes. If you go to the same park every week, this activity will probably become easier with time...the secret is time and patience. If you have difficulty thinking of what to do, ask your family for suggestions. They will be grateful for your effort.

“Talking to other grandparents helped me to be part of the community and to learn more about my granddaughter. Now I can help my family and I have learned to spend some quality time with my grandchildren.”

Where can I find the necessary services?

This is a road with many obstacles. You may drive on for miles and suddenly stall, or you may have to change the course of the journey. Take it one step at a time. It's important to start soon. There are many services available to treat and educate your child. The following article, taken from the book *“Does My Child Have Autism?”* by Dr. Wendy L. Stone and Dr. Theresa Foy DiGeromino Med, explains:

Não há dúvidas: a intervenção precoce é a melhor solução para o progresso da criança com autismo. O trabalho intenso com os sintomas comportamentais precoces do autismo permitirá que o seu filho – e que toda a família – receba benefícios que não estarão mais disponíveis se a sua abordagem for “vamos esperar para ver o que acontece” ou de esperar que o seu filho vá para a escola, aos quatro ou cinco anos de idade.

Os bons programas de intervenção apresentam, pelo menos, quatro benefícios:

O programa fornecerá a base para a construção de novas habilidades, vai melhorar o comportamento e remediar as suas áreas mais carentes. O programa fornecerá as informações necessárias para que você possa entender melhor o comportamento do seu filho e suas necessidades. O programa oferecerá recursos, apoio e treinamento para que você possa, eficazmente, trabalhar e brincar com seu filho. A intervenção precoce permite que o seu filho obtenha melhores resultados. Portanto, o programa de intervenção deve ter início o mais cedo possível, logo após o diagnóstico.

Entretanto, como você bem sabe educar crianças pequenas com autismo é um desafio. O perfil das suas capacidades e necessidades é muito especial e demanda serviços de intervenção e abordagens educacionais que considerem essas necessidades. Por isso as estratégias que você usou para ensinar aos seus outros filhos a ficarem sentados à mesa durante o jantar, a brincarem, ou a falarem, simplesmente, podem não funcionar com o seu filho com autismo. Da mesma forma, programas de intervenção genéricos - em vez de programas específicos para o autismo - tendem a ser menos eficazes. Portanto, quando você começar a explorar a intervenção precoce, você deve lembrar que nem todas as intervenções são iguais.

A intervenção precoce permite que o seu filho obtenha melhores resultados.

There is no doubt about it: early intervention is the best way to secure the progress of children with autism. Intense work with early behavioral symptoms of autism will give your child, and all your family, benefits which will not be attainable if your approach is to “wait and see”, or to wait until your son starts going to school at age four or five. A good early intervention program offers at least four benefits: it will afford the basis for building new skills, improving behavior and remedying areas of weakness. It will provide the necessary information that will allow you to better understand your child’s needs and behavior. It will provide resources, support and training, so that you can effectively work and play with your child. Early intervention allows your child to reach better outcomes. That is why the intervention program should begin as soon as possible after the diagnosis is announced. However, as you well know, it is a challenge to educate small children with autism. They have a unique profile of capabilities and needs, which require intervention services and educational approaches that take these needs into account. That is why the strategies that you used to teach your other children to sit at the dinner table, play, or talk, will simply not work for your child with autism. Likewise, generic intervention programs, as opposed to those that are autism-specific, tend to be less effective. Therefore, when you start to consider early intervention, you must bear in mind that not all interventions are alike.

Early intervention provides better outcomes for your child.

Acesso aos Serviços: os Direitos de suas Crianças

Toda criança tem direito à educação gratuita e adequada. Nos Estados Unidos, o **Individuals with Disabilities Education Act** [*Lei da Educação dos Indivíduos Portadores de Deficiências*] (IDEA), promulgada em 1975, dispõe sobre a obrigatoriedade da educação pública gratuita para todas as crianças qualificadas e responsabiliza às escolas pela disponibilização das adaptações e dos serviços necessários. Recentemente, em 2004, a IDEA foi alterada (na verdade, foi renomeada para *Lei da Melhoria Educacional para Indivíduos Portadores de Deficiências*, mas continua a ser conhecida como IDEA). Esta Lei determina que o Governo ofereça educação gratuita adequada, que atenda às necessidades individuais e específicas das crianças com deficiência. A IDEA esclarece que as crianças com deficiências múltiplas, entre outras as com autismo, têm direito aos serviços de intervenção precoce e de educação especial. Além disso, a IDEA estabeleceu uma abordagem importante de equipe multidisciplinar, onde os pais desempenham o papel de parceiros no planejamento do programa para os filhos, promovendo educação em um ambiente menos limitante. Além da IDEA, a American with Disabilities Act [*Lei dos Americanos Deficientes*] (ADA) regula a proteção e as disposições para o acesso equitativo à educação, em termos de direito civil, à educação para qualquer pessoa com deficiência. A Seção 504 da Rehabilitation Act [*Lei da Reabilitação*] é outra lei que trata dos direitos civis e proíbe discriminação, em programas e atividades públicas e privadas que recebem assistência financeira do Estado, com base na deficiência individual. De um modo geral, as deficiências protegidas por essas leis incluem qualquer tipo de deficiência, física ou mental, que limite, substancialmente, uma ou mais atividades diárias.

Lutar pelos direitos do seu filho à educação adequada é um papel muito importante, mas às vezes, pode parecer exaustivo e confuso. Há dois livros que podem ajudar. São eles: *Wrightslaw²: From Emotions to Advocacy - The Special Education Survival Guide* [*Wrightslaw – Da Emoção à Luta - Guia de Sobrevivência na Educação Especial*] de Pam Wright e Pete Wright; e *How to Compromise with Your School District Without Compromising Your Child*, de Gary Mayerson. Há

Access to services: your children's rights

Every child has a right to a free and appropriate education. In the US, the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), which was enacted in 1975, mandates a free public education for all eligible children, and makes schools responsible for providing the necessary services. Recently in 2004, IDEA underwent changes (in fact, it was renamed the Individuals with Disabilities Education Improvement Act, but is still known as IDEA). This law mandates that the Government provide free and appropriate education, providing for the individual and specific needs of children with disabilities. IDEA clarifies that children with multiple disabilities, including children with autism, have the right to early intervention services. In addition, IDEA has established an important, multidisciplinary team approach, where parents actively participate in planning the program for their children, which promotes education in a less limiting environment. Besides IDEA, the American Disabilities Act (ADA) sets forth, as civil rights, the protections and provisions for equal access to education for anyone with a disability. Section 504 of the Rehabilitation Act is another law that deals with civil rights and forbids discrimination based on individual disability in programs and activities, public or private, which are financed by the State. In general, the disabilities that are protected by these laws include any type of physical or mental disability that poses a substantial hindrance to one or more day-to-day activities.

Fighting for your child's entitlement to an appropriate education is a very important task, but sometimes it may seem exhausting and confusing. There are two books that can help. They are: *Wrightslaw²: From Emotions to Advocacy - The Special Education Survival Guide* by Pam and Pete Wright, and "How to Compromise with Your School District Without Compromising Your Child" by Gary

outros livros disponíveis em páginas da Internet e no final deste kit, que poderão ajudá-lo com o processo.

Na qualidade de pai, você tem o direito de ser tratado como parceiro do sistema educacional público, em termos de decidir qual é o melhor plano educacional para o seu filho.

O que quer dizer “Educação Pública Gratuita e Adequada” (FAPE)?

Como vimos anteriormente, a IDEA prevê “educação gratuita e adequada” para todas as crianças com deficiências. Nesta frase, cada uma das palavras é muito importante, mas “adequada” é a palavra que está especificamente relacionada às necessidades especiais do seu filho. O seu filho tem direito à educação personalizada, que considere as suas necessidades específicas e um enquadramento que permita o progresso educacional. Muito embora você, os professores, ou os terapeutas queiram os melhores programas e serviços para o seu filho, simplesmente, o sistema público é obrigado a fornecer educação adequada. Um dos desafios é trabalhar com o sistema público para determinar o que é adequado e, portanto, o que será oferecido ao seu filho. Este é um processo de trabalho conjunto que requer uma negociação considerável, para que os serviços adequados sejam assegurados pela escola.

O que é “Ambiente Menos Restritivo” (LRE)?

A IDEA, também, estipula que as crianças com deficiência têm direito a desfrutar do “ambiente menos restritivo” na escola. Isso significa que a escola pública deve manter a criança com deficiência em salas de aula comuns, junto com os seus pares não deficientes. A criança receberá educação na mesma escola que frequentaria se não portasse qualquer deficiência, com os melhores recursos possíveis, com o apoio e a ajuda dos serviços necessários para o alcance dos objetivos propostos. Isto não significa que todos participarão em aulas regulares de educação geral, mas o objetivo é colocar o estudante em um ambiente educacional que seja tão natural quanto possível, na sua comunidade de origem. A decisão é tomada pela equipe da IEP, considerando a variedade das

Mayerson. Other books that can help you through the process are available on the internet and at the end of this kit.

As a parent, you are entitled to be treated as an equal partner with the public education system, in terms of deciding what the best education plan is for your child

What is a “Free and Appropriate Public Education” (FAPE)?

As we saw above, IDEA foresees “free and appropriate education” for every child with a disability. Each word in this sentence is very important, but the word “appropriate” refers specifically to your child’s special needs. Your child is entitled to an education that is tailored to their special needs and a placement that will allow for their educational development. Although you and your child’s teachers and therapists want the best program and services, the public education system is obligated to provide appropriate education. One of the challenges is to work with the public education system to determine what is appropriate, and therefore, what will your child be offered. This is a collaborative process which requires a considerable amount of negotiation, so that the appropriate services can be obtained from the school.

What is a “Least Restrictive Environment” (LRE)?

IDEA also stipulates that children with disabilities are entitled to enjoy the “least restrictive environment” at school. This means that state schools must keep children with disabilities in regular classrooms, together with their non-disabled peers. The child is to be educated at the same school to which they would go if they did not have a disability, with the best possible resources, and with the help and support services required to reach the necessary goals. This does not mean that all of the students will be in regular, general education classes, but rather the purpose is to place the student in an education environment that is as natural as possible, within their community of origin. The decision is made by the IEP team, who

questões relacionadas ao ambiente adequado para o devido apoio ao estudante. O enquadramento e a LRE para um determinado estudante pode mudar ao longo do tempo.

A participação da criança com deficiência no ambiente de educação geral é chamada de “integração” ou de “inclusão”. A inclusão de uma criança não significa a mera colocação em um ambiente de educação geral, como se ela fosse um estudante típico; devem ser fornecidos diversos apoios em termos de educação especial para que seja criado um ambiente de sucesso e uma experiência positiva para todos os envolvidos. O planejamento e o treinamento cuidadosos são essenciais para permitir as modificações, ou as acomodações, e para situar a criança com deficiência no ambiente que seja menos limitante. Essas medidas podem incluir uma sala de aula com treinamento especial, ou um profissional para apoio individual, a mudança de ambientes de testes, ou o estabelecimento de expectativas diferentes, a adaptação do currículo, ou o fornecimento de material audiovisual especial, ou de equipamento adaptado, etc. O departamento de educação especial deverá fornecer treinamento, ou determinar estratégias e apoio para o pessoal de educação geral e para outros membros da comunidade da escola, em geral, que possam vir a interagir com os estudantes com necessidades especiais. É importante notar que as filosofias de inclusão variam, consideravelmente, de uma escola para a outra, entre os funcionários de uma mesma escola e entre os pais de estudantes com necessidades especiais.

A IDEA estabelece uma abordagem de equipe multidisciplinar para o planejamento, para que os objetivos de todos os membros da equipe possam ser alcançados, além de assegurar o apoio necessário para maximizar a inclusão. Nem todos os pais acreditam que um ambiente de integração ajudará a melhorar o desenvolvimento do estudante com necessidades especiais e é necessário que as partes envolvidas façam concessões para acomodar as diferentes expectativas sobre o processo. Além disso, nem todos os estudantes estão prontos para o processo de inclusão. A ansiedade e as questões sensoriais relacionadas com a inclusão podem requerer que seja usada uma abordagem mais cautelosa para que haja sucesso e aumento de participação no meio estudantil local e da comunidade.

consider the various issues regarding the appropriate environment to support the student. The placement and LRE for a given student can change through time.

The participation of children with disabilities in the general education environment is termed “mainstreaming” or “inclusion”. The inclusion of a child is not merely their placement in a general education environment, as if they were a typical student; various types of support need to be provided with regard to special education, in order to create a successful environment and a positive experience for everyone involved. Careful planning and training are essential for affording changes and accommodations, and for placing the disabled child in the least restrictive environment. These measures may include a classroom with special training or a professional that provides individual support, changing testing environments, setting different expectations, adapting the curriculum, providing special audio-visual material or adapted equipment etc. The special education department will provide training, or determine the strategies and support for general education staff and for other members of the school community in general, who may occasionally interact with students with special needs. It is important to note that philosophies of inclusion vary considerably from one school to another, among staff at the same school, and among the parents of students with special needs.

IDEA provides a multidisciplinary collaborative approach to planning, making it possible to reach the objectives of every member of the team, and securing the necessary support for maximizing inclusion. Not all parents believe that a mainstream environment will help to improve the development of students with special needs, and it is necessary for the parties involved to make concessions, in order to accommodate the different expectations about the inclusion process. Anxiety and sensory issues related to inclusion may require a more careful approach, so as to generate success and widen participation within the local student environment and the local community.

Serviços de Intervenção Precoce (EI) – Para as Crianças com até 3 Anos de Idade

A IDEA financia, com recursos federais e estaduais, os programas de intervenção precoce. Qualquer criança com menos de três anos de idade, que apresente atraso de desenvolvimento, ou condição física ou mental que possa resultar em atraso de desenvolvimento, está, automaticamente, qualificada para receber os serviços de intervenção precoce, por meios desses programas. Os programas de IP variam, muito, entre os estados e as regiões. Entretanto, todos os serviços oferecidos devem abordar as necessidades particulares do seu filho e não se limitarem ao atualmente disponível, ou rotineiro, na sua região. O documento que especifica as necessidades do seu filho e os serviços a serem fornecidos é o **Individual Family Service Program** [Programa Individualizado de Serviços Familiares] (IFSP). O IFSP deve estar baseado em uma avaliação abrangente do seu filho. O Programa deve descrever os níveis funcionais atuais do seu filho e os objetivos a serem alcançados. Além disso, deve listar os serviços específicos a serem fornecidos à criança e à família. O objetivo dos serviços de IP é o de minimizar o impacto das deficiências no desenvolvimento da criança. Os serviços podem incluir, entre outros, a instrução para a fala e a linguagem, a terapia ocupacional, a terapia física, a Análise Aplicada do Comportamento (ABA) e a avaliação psicológica. Os serviços para a família podem incluir treinamento para ajudar a reforçar as novas habilidades da criança e aconselhamento para ajudar à adaptação da família.

Informações sobre os Direitos e os Procedimentos Legais para a Intervenção Precoce na sua região podem ser encontradas no Guia de Recursos da Autismo Speaks, no endereço

www.autismspeaks.org/community/fsdb/search.php

Na página, clique no link para o seu estado e procure as informações sob o título Early Intervention/State Information [Intervenção Precoce/ Informações do Estado]

Early Intervention Services (EI) – For children up to 3 years old

IDEA uses federal and state resources to finance early intervention programs. Any child under three years of age who has a developmental delay, or a physical or mental condition that may result in developmental delay, is automatically qualified to receive the services of early intervention through these programs. The IP programs vary considerably among states and areas. However, all of the services offered must consider the special needs of your child, and must not be limited to what is currently available or routine in your area. The document that specifies your child's needs and the services to be offered is the **Individual Family Service Program** (IFSP). The IFSP must be based on a broad evaluation of your child. The Program must describe your child's current functional levels and the goals that need to be reached. In addition, it must list the specific services that are to be offered to the child and to the family. The purpose of IP services is to minimize the impact of disabilities on the child's development. The services may include, among other things, speech and language instruction, occupational therapy, physical therapy, Applied Behavior Analysis (ABA) and psychological evaluation. Services for the family may include training to help reinforce the child's new skills and counseling to help the family adapt.

Information on Rights and Legal Procedures for Early Intervention in your area can be found in the Autismo Speaks Resource Guide:

www.autismspeaks.org/community/fsdb/search.php

Follow the link to your state and search for information under the heading 'Early Intervention/ State Information'.

Nesta mesma seção do Guia de Recursos, você encontra as informações específicas do estado para os processos de transição entre a Intervenção Precoce e os Serviços de Educação Especial.

Serviços de Educação Especial – Para Crianças de 3 anos até os 22 anos de idade

Os Serviços de Educação Especial têm início ao término dos serviços de Intervenção Precoce, aos três anos de idade. As escolas públicas da sua região fornecem os serviços por meio do departamento de educação especial. O foco da educação especial é diferente do da intervenção precoce. A intervenção precoce aborda o desenvolvimento do seu filho como um todo e a educação especial fornece educação ao seu filho, independente das deficiências ou das necessidades especiais. O documento que detalha as necessidades do seu filho e como essas necessidades serão supridas é o Individualized Education Program [Programa Educacional Individualizado] (IEP). Assim como o IFSP, o IEP descreve as habilidades e as deficiências do seu filho, estabelece metas e objetivos e detalha como essas metas e objetivos serão alcançados. Diferentemente do IFSP, a maior parte do IEP está direcionada para o suprimento das necessidades do seu filho, no contexto da jurisdição escolar e da escola, individualmente.

Informações sobre os Direitos e os Procedimentos Legais para a Educação Especial (para os Serviços de Pré-escola e de Educação Especial) na sua região podem ser encontradas no Guia de Recursos da Autism Speaks, no endereço www.autismspeaks.org/community/fsdb/search.php.

Na página, clique no link para o seu estado e procure as informações sob o título Pre-School Services

ou School Age Services/ State Information [Informações Estaduais sobre os Serviços de Pré-escola ou de Educação Especial do Estado]. Você, também, poderá verificar o Autism Speaks School Community Toolkit [Kit de Ferramentas da Comunidade Escolar da Autism Speaks] no endereço

www.autismspeaks.org/community/families/school_kit.php

In the same section of the Resource Guide you can find state-specific information on the transition process from Early Intervention to Special Education Services.

Special Education Services for children aged 3-22

Special education services start when Early Intervention Services end at age 3. State schools in your area offer these services through the Department of Special Education. The focus of special education differs from that of early intervention. Early intervention addresses your child's development as a whole, whereas special education offers education for your child, regardless of disabilities or special needs. The document that specifies your child's needs, and how they will be met, is called the Individualized Education Program (IEP). Like the IFSP, the IEP describes your child's disabilities and skills, sets goals and objectives and specifies how these will be reached. Unlike the IFSP, IEP mostly aims to provide for your child's needs, within the context of the school district and the individual school.

Information on Rights and Legal Procedures regarding Special Education (for the pre-school and special education services) in your area can be found in the Autism Speaks Resource Guide www.autismspeaks.org/community/fsdb/search.php.

Follow the link to your state and search for the information under the heading "Pre-School Services" or "School Age Services/ State Information"

You can also consult the Autism Speaks School Community Toolkit: www.autismspeaks.org/community/families/services/school_kit.php

Serviços de Ano Escolar Ampliado (ESY)

Com base em evidências de que o seu filho regride, substancialmente, durante as férias escolares, pode ser que ele tenha direito a serviços de ESY. Estes serviços podem ser fornecidos durante as férias escolares mais longas (por exemplo, as férias de verão) para evitar regressões substanciais, mas o objetivo não é o de aprender novas habilidades. É importante que a família permaneça envolvida com a determinação de metas e se comunique com a equipe educacional sobre o progresso, trabalhando para manter a consistência entre a casa e a escola.

“No início fiquei sobrecarregada com todas as avaliações e a papelada necessária para os serviços. Mas depois, vendo as mudanças em Samantha e observando o seu aprendizado e crescimento, tivemos certeza de que os nossos esforços não foram em vão.”

Como Iniciar os Serviços?

Para conseguir os Serviços de Intervenção Precoce, se o seu filho tem menos de três anos de idade, contate a Agência de Serviços de Intervenção Precoce na sua região. Na maioria dos estados americanos, os Serviços de Intervenção Precoce são fornecidos pelo Ministério da Saúde. As informações para contato estão inclusas no guia de recursos locais deste kit. Para os Serviços de Educação Especial, se o seu filho tem mais de três anos de idade, contate o sistema educacional da sua jurisdição e, mais especificamente, a Secretaria de Educação Especial da sua jurisdição. Verifique a seção “Construindo a sua Equipe” deste kit, para mais informações. Você encontrará informações adicionais na página de Internet da *Autism Speaks*, no endereço: www.AutismSpeaks.org/community/fsdb/search.php. E, também, na seção de Plano de Ação deste kit.

Extended School Year Services (ESY)

In view of evidence that your child experiences substantial regression during school vacations, they may be entitled to ESY services. These services may be offered during the vacation period (summer vacation for example) to avoid substantial regression, but they are not aimed at teaching new skills. It is important that the family keep involved in the setting of goals, and communicate with the education staff about the child’s progress, so as to maintain consistency between home and school.

“At first I was overwhelmed with all the evaluations and the paperwork that was required for the services. But later, as we saw Samantha change and watched her learn and grow, we were certain that our efforts had not been in vain.”

How do I get services started?

To obtain Early Intervention Services, if your child is under three years of age, contact your local Early Intervention Services Agency. In most states, Early Intervention Services are offered by the Ministry of Health. Contact information is included in the local services guide in this toolkit. For Special Education Services, if your child is three years old, contact the education system in your district and, more specifically, the Special Education Office in your district. Consult the “Assembling your Team” section of this toolkit for more information. You will find additional information on the *Autism Speaks* webpage and in the “Action Plan” section of this toolkit.

Antes que qualquer serviço seja prestado, pode ser necessário completar os estudos e avaliações do seu filho. Estes podem incluir:

- **Uma Seção Lúdica Não Estruturada de Diagnóstico**
- **Uma avaliação de Desenvolvimento**
- **Uma avaliação de Fala-Linguagem**
- **Uma entrevista com os Pais**
- **Uma avaliação do comportamento atual**
- **Uma avaliação das habilidades de Adaptação ou de Vida Real**

Pode ser que você gaste boa parte do seu tempo em salas de espera, enquanto o seu filho passa por avaliações adicionais. Provavelmente, você já entendeu que pode ser útil levar lanches ou o seu brinquedo favorito para o seu filho, ou qualquer outra forma de entretenimento para ajudar com longas esperas. Ter que esperar por esses testes adicionais, que podem ser requeridos pela escola ou pelos Serviços de Intervenção Precoce, pode ser frustrante. Algumas vezes, há listas de espera e é muito importante dar início ao processo, logo. As avaliações adicionais fornecerão informações mais completas sobre os sintomas, as habilidades e as necessidades do seu filho e ajudarão ao acesso e ao planejamento de serviços terapêuticos de longo prazo.

Pode ser difícil ler os resultados de algumas dessas avaliações do seu filho. Ajuda lembrar que o seu filho é o mesmo. Que o diagnóstico e as avaliações não o tornaram uma pessoa diferente.

O objetivo das avaliações é identificar as necessidades do seu filho, para que ele possa receber o que precisa. A publicação *A Genitor's Guide to Assessment [Guia dos Pais para as Avaliações]* pode ajudar, pois explica os resultados das avaliações e o seu significado para a criança.

O guia está disponível no endereço:

www.researchautism.org/resources/reading/documents/AssessmentGuide.pdf

Se você sente que está “andando em círculos”, enquanto espera pelos resultados, converse com outros pais sobre os serviços que ajudaram aos filhos deles.

Before any services are provided, it may be necessary to complete the studies and evaluations of your child. These may include:

- **An un-structured, diagnostic play session**
 - **A Development evaluation**
 - **A Speech-Language evaluation**
 - **An interview with the parents**
- **An evaluation of current behavior**
- **An evaluation of Adaptive or Real Life skills**

You may find yourself spending most of your time in waiting rooms, while your child undergoes additional evaluations. You have probably found out that it may be useful to bring along snacks, your child's favorite toy, or any other form of entertainment to these evaluations, to help pass the time. It can be frustrating to have to wait for these additional tests, which may be required by the school or by the Early Intervention Services. Sometimes there are waiting lists, and it is very important to get started soon. The additional evaluations will provide more complete information about your child's symptoms, skills and needs, and will help accessing and planning therapy services in the long-term.

It may be difficult to read the results of some of these evaluations about your child. It helps to remember that your child is still the same as before, and that the diagnosis and evaluations do not make them a different person.

The purpose of evaluations is to identify your child's needs, so they can get what they need. The “Genitor's Guide Assessment” can be helpful, as it explains evaluation results and what they mean for the child.

The guide is available at:

www.researchautism.org/resources/reading/documents/AssessmentGuide.pdf

If you feel that you are walking in circles while waiting for the results, talk to other parents about services that helped their children.

Avalie as terapias apresentadas neste kit. Leia sobre o autismo. (No final deste kit você encontra uma lista com sugestão de livros e de endereços de Internet, bem como na Biblioteca daAutismo Speaks no endereço: www.autismspeaks.org/community/resources/index.php#library)

“Enquanto esperávamos pelo resultado final da IP, meu marido e eu conseguimos duas cópias do mesmo livro sobre o autismo e nos empenhamos na leitura. Quando os resultados chegaram, havíamos aprendido muito!”

Como Tratar o Autismo?

De um modo geral, o tratamento para o autismo é um empreendimento intenso e abrangente que inclui a família da criança, como um todo, e uma equipe de profissionais. Alguns programas podem ser realizados em casa. Estes programas são conduzidos por especialistas e terapeutas treinados, ou pode ser que você passe por treinamento para atuar como terapeuta do seu filho, com a supervisão de um profissional. Alguns programas são realizados em centros especializados, na sala de aula, ou na pré-escola. A família pode escolher combinar mais de um método de tratamento.

Os termos “tratamento” e “terapia” são usados, indistintamente. A palavra “intervenção”, também, pode ser usada para descrever o tratamento, ou a terapia.

Nesta parte do kit apresentamos métodos diferentes para o tratamento do autismo. As descrições fornecem informações gerais. O pediatra, o pediatra especializado, ou a assistente social especializada podem sugerir, ou ajudar o planejamento das terapias com base nos resultados das avaliações do seu filho. Uma vez que as prioridades sejam estabelecidas, você poderá investigar as informações mais abrangentes, antes de tomar uma decisão. Para muitas crianças, questões médicas, problemas biológicos e sintomas que não são exclusivos do autismo podem complicar o quadro. Crianças com outros transtornos, tais como a **Apraxia**, as **Convulsões**, ou os **Transtornos Gastrointestinais**, etc. podem

Assess the therapies that are presented in this toolkit. Read about autism (at the end of this kit there is a list with recommended books and websites, as well as the Autism Speaks Library: www.autismspeaks.org/community/resources/index.php#library)

“While we waited for the final IP results, my husband and I obtained two copies of the same book about autism and got busy reading. By the time the results came, we had learned a lot!!”

How is Autism treated?

In general, the treatment for autism is a broad-ranging and intense undertaking, which involves the child’s family as a whole as well as a team of professionals. Some programs can be carried out at home. These programs are led by specialists and trained therapists, or you may undergo training to act as your child’s therapist under the supervision of a professional. Some programs are carried out in specialized centers, in the classroom, or in pre-school. The family may choose to combine various training methods.

The words “treatment” and “therapy” are used interchangeably. The word “intervention” may also be used to describe the treatment or therapy.

In this part of the kit we introduce different methods for treating autism. The descriptions provide general information. Pediatricians, specialized pediatricians or specialized social workers can make suggestions or help to plan the therapies based on your child’s evaluations. Once the priorities are set, you will be able to explore more information before coming to a decision. For many children, the condition is complicated by medical issues, biological problems and symptoms that are not exclusive to autism. Children with other disorders, such as **Apraxia**, **Seizures** or **Gastro-Intestinal Problems**,

precisar do mesmo tipo de terapia.

Exemplos desses tratamentos são a **Fonoaudiologia**, a **Terapia Ocupacional** ou a assistência de um **Neurologista** ou de um **Gastroenterologista**. Portanto, incluímos informações que explicam tratamentos específicos para os sintomas principais do autismo, além dos tratamentos para os sintomas e para as condições médicas e biológicas associadas ao autismo. Os tratamentos intensivos para os sintomas principais do autismo abordam as questões sociais, de comunicação e cognitivas centrais do autismo. Os tratamentos para os sintomas associados abordam os desafios comumente associados ao autismo, mas que não são específicos do transtorno. Os outros problemas médicos ou biológicos, tais como as alergias, intolerância alimentar, problemas gastrointestinais ou distúrbios do sono precisarão ser tratados, também. Os programas de tratamento podem combinar as terapias para os sintomas principais e para os sintomas associados. O programa de tratamento do seu filho dependerá das suas necessidades e das capacidades individuais. Algumas dessas terapias podem ser feitas em conjunto. Por exemplo, quando os distúrbios do sono não são devidos a causas médicas, pode ser que a intervenção comportamental seja a resposta. A Terapia Ocupacional e a Fonoaudiologia, de um modo geral, estão integradas em um dos programas de terapia intensiva que este kit chama de Terapias dos Sintomas Principais. Muitas crianças se beneficiam com a realização de vários tipos de terapia sob um único formato de ensino. O National Research Council [*Conselho Nacional de Pesquisa*] recomenda que, durante o período de pré-escola, as crianças com autismo recebam, aproximadamente, 25 horas semanais de intervenção estruturada. A intervenção pode incluir os programas de desenvolvimento, de fonoaudiologia, de terapia ocupacional, de intervenção individual ou em pequenos grupos e de intervenção conduzida pelos pais.

As terapias incluem diversas ferramentas, serviços e métodos de ensino, que a seu critério, ajudarão ao seu filho a desenvolver os seus potenciais. É recomendável a manutenção da intervenção estruturada em 25 horas semanais durante fase de pré-escola.

Para as crianças em idade escolar, a terapia pode ser administrada durante as horas normais de escola e, se necessário, também, fora do horário

etc., may require the same type of therapy.

Examples of these treatments are **Speech and Language Therapy**, **Occupational Therapy**, or the assistance of a **Neurologist** or a **Gastroenterologist**. We have therefore included information about specific treatments for the main symptoms of autism, as well as treatments for related symptoms and medical and biological conditions. The intensive treatments for the main symptoms of autism address social, communication and cognitive issues central to autism. The treatments for associated symptoms address challenges that are commonly associated with autism, but are not specific to the disorder. Other medical and biological problems, such as allergies, food intolerance, gastrointestinal problems or sleep disorders will also have to be treated. Treatment programs can combine therapies for main symptoms and those for associated symptoms. Your child's treatment program will depend on their needs and individual capabilities. Some of these therapies can be done collectively. For example, when sleeping disorders have no medical causes, behavioral intervention may be the answer. Occupational therapy and Speech and Language Therapy are integrated into one of the intensive therapy programs, referred to as "core symptoms therapy". Many children benefit from various types of therapy that are subsumed under a single teaching format. The National Research Council recommends that, during pre-school, children with autism receive approximately 25 hours a week of structured intervention. The intervention can include development programs, Speech and Language Therapy, Occupational Therapy, individual or small- group intervention, and parent-led intervention.

The therapies include various tools, services and teaching methods from which you may choose, to help your child reach their potential. It is advisable to have 25 hours a week of structured intervention during pre-school.

For school-age children, therapy can be offered during regular school hours, and if necessary also outside of school time. The services (i.e. therapy with a Speech

escolar. Os serviços (ou seja, a terapia com fonoaudiólogo), a duração do serviço (ou seja, 45 minutos) e a frequência do serviço (ou seja, três dias por semana) e o local de realização serão determinados no Programa Educacional Individualizado do seu filho.

Os métodos terapêuticos descritos neste kit são complexos e você precisará pesquisar antes dar início a essas atividades. Sempre que possível, observe as terapias. Converse com pais mais experientes e tenha certeza do que vai fazer, antes de colocar o seu filho em terapia.

Tratamento para os Sintomas Principais

A maior parte das famílias escolhe o tipo de intervenção intensiva que pode satisfazer as necessidades dos seus filhos e que se adapte ao seu estilo de educação. As intervenções intensivas descritas neste kit demandam diversas horas semanais de terapia e abordam metas comportamentais, do desenvolvimento e/ou educacionais. Elas foram desenvolvidas, especificamente, como tratamento para o autismo. Durante o tratamento do seu filho, pode ser necessário reavaliar o método escolhido e mudar.

As terapias nem sempre seguem uma “abordagem rigorosa.” Alguns profissionais de intervenção, que trabalham basicamente com uma abordagem terapêutica, podem lançar mão de técnicas bem sucedidas usadas em outros tipos de abordagem.

Antes de analisar os tipos de terapia disponíveis, pode ser útil verificar a situação global. Muito embora as pesquisas e as experiências tenham revelado muitos dos mistérios que envolviam o autismo, ele, ainda é um transtorno complexo que afeta de modo diferente a cada criança. Entretanto, muitas crianças com autismo conseguiram resultados notáveis com a combinação de terapias e intervenções. A maior parte dos pais aceitaria, de bom grado, a cura ou uma terapia que aliviasse os sintomas e diminuísse os desafios que dificultam a vida dos seus filhos. As dificuldades do seu filho

and Language specialist), the duration of the service (i.e. 45 minutes), the frequency of the service (i.e. three days a week) and the venue will be determined in your child’s Individualized Education Program.

The therapeutic methods that are described in this kit are complex, and you will need to do some research before getting started with these activities. Observe the therapies whenever possible. Talk to more experienced parents and be sure about what you will do before putting your child in therapy.

Treatment for the Core Symptoms

Most families choose the type of intensive intervention that can satisfy their children’s needs, and which suits their education style. The intensive interventions that are described in this kit require several hours of therapy a week and address behavioral, educational or developmental aims. They have been specifically developed as a treatment for autism. During your child’s treatment it may be necessary to re-evaluate and change the chosen method.

Therapies do not always follow a “rigorous approach.” Some intervention professionals who work fundamentally with one therapeutic approach may resort to successful techniques taken from other approaches.

Before analyzing the different types of therapy that are available, it may be useful to examine the broader picture. Although research and experiments have clarified many of the mysteries surrounding autism, it is still a complex disorder that affects each child differently. However, many children with autism have achieved remarkable results with a combination of therapies and interventions. Most parents would willingly accept a cure or therapy that could alleviate the symptoms and challenges that make life difficult for their children. The difficulties that your child deals with cannot be summarized in a single word, and cannot be

não se traduzem com uma palavra e, também, não podem ser superadas ou remediadas com uma só terapia. Cada necessidade precisa ser abordada individualmente, com a terapia apropriada. Uma determinada terapia não funciona para todas as crianças. A terapia que é eficaz para uma criança pode não ser para outra. Uma abordagem pode funcionar durante algum tempo e depois perder a eficácia. Algumas terapias são validadas por resultado de pesquisas, outras não. A capacidade, o estilo e a experiência do terapeuta são primordiais para a eficácia da terapia.

Antes de escolher um tipo de intervenção, você deve investigar o que cada terapia pode oferecer para entender os possíveis riscos e benefícios para seu filho. Inicialmente, pode ser que as técnicas - AAC, BV, TRP, ETD, ESDM, entre outras - signifiquem uma sopa de letras. Você pode estar confuso agora, mas ficará surpreso com a rapidez do seu aprendizado e com a fluência na terminologia das terapias para o autismo.

Para informações de diferentes opções de tratamento, verifique o glossário, no final deste kit, ou visite a página da Internet da Autism Speaks, no endereço:

www.AutismSpeaks.org

Verifique, também, o National Standards Project [Projeto Nacional de Padronização] do National Autism Center no endereço www.nationalautismcenter.org/about.national.php

Além disso, você deve conversar com o pediatra do seu filho para obter mais informações sobre as opções disponíveis, para que você tome uma decisão informada quando começar a estabelecer prioridades.

B.F. Skinner, um psicólogo Americano, nos anos 30, foi o primeiro a descrever a análise comportamental. Pode ser que você tenha estudado Skinner e o seu conceito de “condicionamento operante”. Os princípios e os métodos da análise comportamental foram aplicados, eficazmente, no desenvolvimento de diversas habilidades em estudantes deficientes, ou não.

overcome or remedied with a single therapy. Each need must be addressed individually with the appropriate therapy. There is no single therapy that works for every child. A therapy that works for one child may not work for another. An approach might work for a while and then become ineffective. Some therapies are validated by research, while others are not. The skill, style and experience of the therapist are crucial for the effectiveness of the therapy.

Before choosing the type of intervention, you should examine what each therapy can offer, so as to understand the possible risks and benefits for your child. At first these techniques – AAC, BV, TRP, ETD, ESDM – may resemble an alphabet soup. You may be confused now, but you will be surprised at how quickly you learn, and how fluent you become in the terminology of autism therapies.

For information about different treatment options check the glossary at the end of this kit, or visit

www.AutismSpeaks.org

Also, have a look at the National Standards Project of the National Autism Centre:

www.nationalautismcenter.org/about.national.php

You should also talk to your child's pediatrician for more information on the available options, so that you come to an informed decision when you start setting your priorities.

B.F. Skinner, an American psychologist, was the first to describe behavioral analysis in the 1930s. You may have learned about Skinner's concept of “operant conditioning.” The principles and methods of behavioral analysis have been effectively applied to develop various skills in students with or without disabilities.

O que é Análise Aplicada do Comportamento?

Desde o início da década de 1960, a análise aplicada do comportamento, ou ABA, é usada por centenas de terapeutas comportamentais para ensinar habilidades nas áreas de comunicação, lúdica, social e acadêmica, de cuidados pessoais, ocupacionais e de vida em comunidade, visando reduzir os problemas comportamentais em alunos com autismo. Há extensa literatura acadêmica que demonstra que a ABA é eficaz em termos de melhorar os resultados das crianças, especialmente as suas habilidades cognitivas e de linguagem. Ao longo das últimas décadas surgiram diferentes modelos de terapia que usam a ABA, e todos se baseiam no ensino comportamental. Todos aplicam estratégias baseadas no trabalho de Skinner. De um modo geral, é difícil entender a ABA sem que você a veja em ação. Pode ser útil começar a explicação com a descrição dos pontos comuns dos diferentes modelos de ABA. Os métodos ABA usam um processo de três passos:

- Deve haver um **antecedente**, ou seja, um estímulo verbal ou físico – um comando ou um pedido, que pode ter origem no meio ambiente ou em outra pessoa, ou estar incluído no assunto;
- Deve haver um **comportamento** resultante, que é a reação ou falta de reação do sujeito (neste caso, da criança) ao antecedente;
- Deve haver uma **consequência**, dependente do comportamento. A consequência pode incluir um reforço positivo ao comportamento desejado, ou nenhuma resposta para a reação incorreta. A meta da ABA é o aprendizado de habilidades e a redução dos comportamentos desafiantes. A maior parte dos programas ABA é altamente estruturada. As habilidades e os comportamentos alvo estão baseados no currículo planejado. Cada habilidade é dividida em etapas simples e ensinada por meio de comandos, que são eliminados, gradualmente, à medida que a aprendizagem se concretiza. A criança tem inúmeras oportunidades para aprender e praticar cada passo, em diversos cenários. Cada vez que o resultado esperado é obtido, a criança recebe recompensa positiva, tal como um elogio, ou qualquer outro que seja percebido favoravelmente pela criança, como, por exemplo, uma bala. Os programas ABA, frequentemente, incluem o apoio no ambiente escolar, com cuidadores individuais que efetivam a transferência sistêmica de habilidades para o ambiente escolar. As habilidades

What is Applied Behavioral Analysis?

Since the early 1960's Applied Behavioral Analysis or ABA has been used by hundreds of behavioral therapists to teach communication, play, social, academic, self-care, occupational and community life skills, so as to reduce the behavior problems of students with autism. There is ample academic literature demonstrating that ABA is efficient in terms of improving the outcome of children, particularly their cognitive and language skills. During the last decades there appeared different models of therapy that use ABA, all of which are based on behavioral teaching. All of them apply strategies that are based on Skinner's work. In general, it is difficult to understand ABA until you see it in action. It may be useful to begin by describing what the different ABA models have in common. ABA methods rely on the following three-step process:

- There must be an **antecedent**, namely a verbal or physical stimulus – a command or request, which can originate from the environment or someone else, or be included in the subject;
- There must be a **resulting behavior**, which is the subject's (in this case, the child's) response or lack of response to the antecedent;
- There must be a **consequence** that depends on the behavior. The consequence may include a positive reinforcement of the desired behavior, or no response for incorrect reactions. ABA targets the learning of skills and the reduction of challenging behaviors. Most ABA programs are highly structured. The skills and target behaviors are based on a planned curriculum. Each skill is divided into simple stages and taught by means of commands, which are gradually eliminated as the child's learning progresses. The child is given several opportunities to learn and practice each step in different settings. Each time the expected result is obtained the child receives a positive reward, such as a compliment or whatever is perceived favorably by the child, such as a piece of candy, for example. ABA programs often include support for the child in the school environment, with individual caregivers who secure the systemic transfer of skills to the school environment. Skills are broken down into simple and manageable

são divididas em etapas simples e escaláveis, de tal modo que a criança aprenda em um ambiente natural. As brincadeiras supervisionadas, com os pares, frequentemente, fazem parte da intervenção. O sucesso é medido por meio de observação direta, coleta e análise de dados – todos, componentes críticos da ABA. Se o progresso da criança não é satisfatório o modelo sofre ajustes.

Um tipo de intervenção ABA típica é Ensino por Tentativas Discretas (DTT) (também chamada de “ABA tradicional”, ou Modelo Lovaas, devido ao seu pioneiro, o Dr. Ivar Lovaas). O DTT inclui o ensino de habilidades individuais, ou seja, uma habilidade de cada vez, com diversas tentativas e recompensas, que podem estar, ou não, intrinsecamente relacionadas à habilidade que se pretende ensinar.

Quem são os prestadores de serviços de ABA ou de DTT?

Os profissionais formados e especializados em autismo, registrados nos seus respectivos conselhos profissionais, vão planejar, desenvolver e monitorar o programa individual da criança. Terapeutas individuais, frequentemente chamados de “treinadores,” trabalharão diretamente com a criança, diariamente.

Como é uma sessão de ABA, tipicamente?

As sessões, normalmente, duram de duas a três horas e são constituídas por períodos curtos, de três a cinco minutos, dedicados a uma tarefa. Ao final de cada hora, há um intervalo de 10 a 15 minutos, para descanso. As brincadeiras livres e os intervalos são usados para o ensino ou a prática das habilidades em novos ambientes. Corretamente conduzida, a intervenção ABA para os indivíduos com autismo não é uma abordagem de “tamanho único”, constituída por um conjunto de programas ou de comandos pré-definidos e estanques. Pelo contrário, cada aspecto da intervenção é individualizado, considerando as habilidades, as necessidades, os interesses e a situação familiar da criança. Portanto, o programa ABA para uma criança pode ser diferente do programa aplicado à outra. O programa ABA, também, muda à medida que as necessidades e o nível de funcionamento da

criança mudam. O programa é ajustado em várias etapas, so that the child learns in a natural environment. Supervised play sessions with peers are often part of the intervention. Success is measured by direct observation, data collection and analysis – all of which are critical components of ABA. If the child’s progress is unsatisfactory, the model is adjusted.

One common type of ABA intervention is Discrete Trial Teaching (DTT), also termed “traditional ABA” or the Lovaas Model for its pioneer, Dr. Ivar Lovaas. DTT includes the teaching of individual skills, i.e. one skill at a time, with several trials and rewards, which may or may not be intrinsically related to the skill that is being taught.

Who provides ABA or DTT?

Certified professionals who specialize in autism will plan, develop and monitor the child’s individual program. Individual therapists, often called “trainers”, will work directly with the child on a day-to-day basis.

What is a typical ABA session?

Sessions normally last from two to three hours, and consist of shorter periods of three to five minutes that are devoted to a given task. At the end of each hour there is a 10 to 15 minute break. Free play time and breaks are used for the teaching and practice of skills in new environments. If it is properly led, ABA intervention for individuals with autism is not a “one size fits all” approach consisting of predetermined and inflexible programs and commands. On the contrary, each aspect of the intervention is individualized in view of the child’s skills, needs, interests and family situation. Therefore, the ABA program for one child may differ from the program another child. Also, the ABA program changes as the child’s

criança muda.

needs and level of functioning change.

Qual é a duração da maior parte dos programas ABA?

Os programas ABA, em geral, são aplicados em de cinco a 40 horas por semana. As famílias são encorajadas a usar os princípios da AAC nas suas atividades rotineiras.

Você encontrará mais informações sobre a ABA na página de Internet da The Association for Behavior Analysis International [Associação Internacional para a Análise Comportamental], no endereço: www.ABAinternational.org ou no Behavior Analyst Certification Board [Conselho de Certificação de Terapeutas Comportamentais], no endereço: www.BACB.com

Qual é a diferença entre a ABA Tradicional e as outras intervenções que incluem a ABA, tais como o Comportamento Verbal, o Tratamento de Resposta Pivotal, e o Early Start Denver Model [ESDM - Modelo Denver de Estimulação Precoce]?

As terapias de Comportamento Verbal e do Tratamento de Resposta Pivotal usam os métodos da ABA com ênfases e técnicas diferentes. Todas, entretanto, empregam o processo de três passos acima descrito.

O que é Tratamento de Resposta Pivotal?

O Dr. Robert L. Koegel, a Dra. Lynn Kern Koegel e a Dra. Laura Shreibman desenvolveram o **Tratamento de Resposta Pivotal**, ou TRP, na University of California, na Cidade de Santa Barbara. O Tratamento de Resposta Pivotal era chamado de Paradigma da Linguagem Natural

What is the intensity of most ABA programs?

In general, ABA programs last five to forty hours a week. Families are encouraged to use the AAC guidelines in their daily activities.

For more information on ABA visit the Association for Behavior Analysis International: www.ABAinternational.org or the Behavior Analyst Certification Board: www.BACB.com

What is the difference between traditional ABA and other interventions that include ABA, such as Verbal Behavior, Pivotal Response Treatment, and the Early Start Denver Model?

Verbal Behavior and Pivotal Response Treatment therapies use ABA methods but with different emphases and techniques. Nevertheless, all of these methods use the three-step process described above.

What is Pivotal Response Treatment?

Pivotal Response Treatment or PRT was developed by Dr. Robert L. Koegel, Dr. Lynn Kern Koegel and Dr. Laura Shreibman at the University of California at Santa Barbara. Pivotal Response Treatment used to be called the

(NLP) e foi desenvolvido na década de 1970. Ele é um modelo de intervenção comportamental baseado nos princípios da ABA.

O PRT usado para o ensino da linguagem, para reduzir os comportamentos inadequados/autoestimulados, e para aumentar as habilidades sociais, de comunicação e acadêmicas com foco nos comportamentos críticos ou “centrais”, que afetam uma vasta gama de interações. Os comportamentos centrais primários são a motivação e a comunicação com os outros. O objetivo do PRT é o de gerar mudanças positivas nos comportamentos centrais, melhorando as habilidades de comunicação, lúdicas e os comportamentos sociais, além de melhorar a capacidade da criança de monitorar o seu próprio comportamento.

Ao contrário do método de Ensino por Tentativas Discretas (DTT), que aborda os comportamentos individuais com base no currículo planejado, estabelecido, o TRP é direcionado à criança. São usadas estratégias de motivação, sempre que possível, ao longo da intervenção. As estratégias incluem variação das tarefas, a repetição das tarefas já aprendidas para solidificar o aprendizado, as tentativas de recompensa e o uso de recompensa direta e natural. A criança desempenha um papel crucial na determinação das atividades e na escolha dos objetos que serão usados nos intercâmbios do TRP. Por exemplo, as tentativas intencionais de comunicação funcional da criança são recompensadas relacionadas ao nível esforço na comunicação (por exemplo, se a criança tenta pedir um bicho de pelúcia, a criança recebe o bicho de pelúcia).

Quem são os prestadores de serviços de PRT?

Psicólogos, professores de educação especial, fonoaudiólogos e outros prestadores especialmente em PRT. O Koegel Autism Center oferece um programa de certificação em PRT.

Como é uma sessão de PRT, tipicamente?

Cada programa é individualizado de modo a cumprir os objetivos e suprir as necessidades da criança e para que possa ser ajustado às rotinas da família. De um modo geral, as sessões incluem seis segmentos, nos quais a linguagem, brincadeiras e as habilidades sociais são trabalhadas, de modo estruturado ou não. As sessões podem ser mudadas para incluir objetivos mais avançados e as

Natural Language Paradigm (NLP) and was developed in the 1970s. It is a behavioral intervention model based on the principles of ABA. PRT is used to teach language, reduce inappropriate or self-stimulated behavior, and increase social, communication and academic skills, focusing on critical or “pivotal” behaviors that affect a vast array of social interactions. The primary pivotal behaviors are motivation and communication with others. PRT aims to bring about positive changes in pivotal behaviors, improving communication and play skills, and social behaviors, as well as the child’s ability to monitor their own behavior.

Unlike the Discrete Trial Teaching (DTT), which addresses individual behaviors based on a planned and set curriculum, PRT is directed at the child. Whenever possible, motivation strategies are used during the intervention. Strategies include varying tasks, repeating tasks already learned so as to retain learning, reinforcing attempts and the use of direct and natural reinforcement. The child plays a crucial role in determining the activities and objects to be used in the PRT exchange, for example: a child’s intentional attempts at functional communication are reinforced in proportion to the degree of effort to communicate (e.g.: if the child tries to ask for a stuffed animal, they will get the stuffed animal).

Who provides PRT?

PRT is provided by psychologists, special education teachers, speech therapists and other professionals who specialize in PRT. The Koegel Autism Centre offers a PRT Certification program.

What is a typical PRT session?

Each program is tailored to meet the aims and needs of the child, and to fit into the family’s routines. In general, the sessions include six segments, in which language, play and social skills are addressed in a structured or non-

necessidades da criança, à medida que ela progride.

Qual é a duração da maior parte dos programas?

Os programas de PRT, em geral, empregam 25 ou mais horas por semana. Todos aqueles que estão envolvidos nas rotinas da criança são encorajados a usarem os métodos do PRT, de modo consistente, em todas as áreas da vida da criança. O PRT foi descrito como um estilo de vida a ser adotado pela família da criança com autismo.

Onde encontrar mais informações sobre o PRT?

Na página de Internet do UCSB Koegel Autismo Center, no endereço:

www.Education.UCSB.edu/autism

UCSD Autism Research Program [Programa de Pesquisa do Autismo da UCSD]

<http://psy3.ucsd.edu/~autism/prttraining.html>

O que é Comportamento Verbal?

Outro método terapêutico comportamental (baseado nos princípios da ABA) para a aquisição e a função da linguagem é a terapia do **Comportamento Verbal**, que apresenta uma abordagem diferente. B.F. Skinner, em seu livro publicado em 1957, chamado "Comportamento Verbal" (verifique a seção anterior sobre a ABA) detalhou a análise funcional da linguagem e descreveu as suas partes como um sistema. O Comportamento Verbal usa a análise de Skinner como base para o ensino da linguagem e para a moldagem do comportamento.

A base da teoria de Skinner é a de que qualquer linguagem pode ser agrupada em um conjunto de unidades, que ele chamou de operante. Cada operante identificado desempenha uma função diferente. Os ecoicos, os mandos, os tatos e intraverbais são os operantes mais importantes. A função de um "mando" é pedir ou obter alguma coisa. Por exemplo, a criança aprende a falar a palavra "biscoito" quando quer obter o biscoito. Quando a criança recebe o biscoito, há recompensa e a palavra "biscoito" será usada, novamente, no

structured way. Sessions may be changed to encompass more advanced goals and the child's changing needs as they make progress.

What is the intensity of most PRT programs?

In general, PRT programs take up 25 or more hours a week. Everyone who is involved in the child's routines is encouraged to use PRT methods in a consistent manner, and in all areas of the child's life. PRT has been described as a lifestyle to be adopted by the family of the child with autism.

Where might I find more information on PRT?

The UCSB Koegel Autism Center:

www.Education.UCSB.edu/autism

UCSD Autism Research Program:

<http://psy3.ucsd.edu/~autism/prttraining.html>

What is Verbal Behavior?

Another behavioral therapeutic method which offers a different approach (but is based on the principles of ABA) for the acquisition and function of language is **Behavioral Therapy**. In his 1957 book "Verbal Behavior" (see section above on ABA), B.F. Skinner detailed a functional analysis of language, and described its constituent parts as forming a system. Verbal Behavior uses Skinner's analysis as a basis for the teaching of language and for modeling behavior.

Skinner's theory is grounded on the premise that any language may be grouped into a set of units which he called operants. Each identified operant has a different function. Echoics, mands, tacts and intraverbals are the most important operants. The function of a 'mand' is to request or obtain something. For example, the child learns to speak the word "cookie" when they want to obtain the cookie. When the child receives the cookie there is a reward, and the word 'cookie' will

mesmo contexto. O programa de VBensina à criança a pedir o biscoito como puder (por sons, por gestos, etc.). Se a criança conseguir repetir a palavra (eco – ou seja, como puder), terá motivação para repetir o mesmo comportamento, ou palavra, para obter o objeto. O operante que rotula um objeto é chamado de “tato.” Por exemplo, a criança fala a palavra “biscoito” quando vê um desenho, e, portanto, rotula o item. No Comportamento Verbal, o mando é considerado mais importante que o tato, pois, teoricamente, “usar a linguagem” é diferente de “conhecer linguagem.” O “intraverbal” descreve a linguagem da conversação, ou a linguagem social. São os intraverbais que permitem à criança discursar sobre alguma coisa que está ausente. Por exemplo, a criança termina a oração, “Eu estou assando,” com o intraverbal “biscoitos.” Os intraverbais também incluem as respostas às perguntas de outra pessoa, que, geralmente, começam com as palavras: Quem? O que? Onde? ou Por quê? A recompensa dos intraverbais é o reforço social positivo.

O VB e a ABA tradicional empregam formatos comportamentais similares para trabalhar com as crianças. O Comportamento Verbal foi projetado para motivar uma criança a aprender a linguagem com o desenvolvimento de uma conexão entre uma palavra e seu valor. O Comportamento Verbal pode ser usado como uma extensão da seção de comunicação de um programa de ABA.

Quem são os prestadores de serviços de VB?

Psicólogos especializados, professores de educação especial, fonoaudiólogos e outros profissionais especializados prestam serviços de terapia de VB.

Qual é a duração da maior parte dos programas de VB?

Os programas de VB, em geral, duram 30 ou mais horas por semana. É recomendável que as famílias incluam os princípios da VB nas suas rotinas diárias.

Para mais informações sobre VB visite a página de Internet do Cambridge Center for Behavioral Studies [Centro de Estudos do Comportamento de Cambridge] no endereço:
www.behavior.org/vb

be used again in the same context. The VB program teaches the child to request the cookie as they can (by means of sounds, gestures etc.). If the child manages to repeat the word (echo – i.e. as they can) they will be motivated to repeat the same behavior or word in order to obtain the object. The operant that labels the object is called ‘tact’. For example, the child says the word ‘cookie’ upon seeing a drawing, and consequently labels the item. In Verbal Behavior, the mand is considered more important than the tact, because theoretically “using the language” is different from “knowing the language”. An “intraverbal” describes conversational or social language. It is the intraverbals that allow the child to speak about something that is absent. For example, the child completes the sentence “I am baking...” with the intraverbal “cookies”. Intraverbals also include answers to other people’s questions, which generally begin with: Who?, What?, Where?, or Why? Intraverbals bring about a positive reinforcement of social skills.

VB and traditional ABA employ similar behavioral formats to work with children. Verbal Behavior was designed to motivate a child to learn language by developing a connection between a word and its value. Verbal Behavior can be used as an extension of the communication section of an ABA program.

Who provides VB?

VB therapy is provided by specialized psychologists, special education teachers, speech therapists and other specialized professionals.

What is the intensity of most VB programs?

In general, VB programs last 30 or more hours a week. Families are advised to include the principles of VB in their daily routines.

For more information on VB go to Cambridge Center for Behavioral Studies:
www.behavior.org/vb

O que é o Modelo Denver de Estimulação Precoce (ESDM)?

O ESDM é uma abordagem de intervenção de desenvolvimento com base no relacionamento, que utiliza técnicas de ensino consistentes com a ABA. Os objetivos dessa intervenção são os de estimular os ganhos sociais – de comunicação, cognitivos e de linguagem – e de reduzir os comportamentos atípicos, associados ao autismo, em crianças com autismo. O ESDM é apropriado para crianças com autismo, ou que apresentem sintomas de autismo, a partir de 12 meses de idade até a idade da pré-escola. O conteúdo da intervenção se baseia nos resultados de uma avaliação abrangente por meio da ESDM Curriculum Checklist [*Lista de Verificação de Currículo do ESDM*], que cobre todas as áreas/aspectos do desenvolvimento infantil: as Habilidades Cognitivas, a Linguagem, o Comportamento Social, a Imitação, as Habilidades Motoras Especializadas e Rudimentares, as Habilidades de Autocuidados e o Comportamento Adaptativo. Os adultos que administram o ESDM focam os comportamentos que atraem e mantêm a atenção da criança, estimulando a motivação para a interação social com rotinas extremamente divertidas e atividades lúdicas de grupo como meio de tratamento, de desenvolvimento da comunicação verbal e não verbal, da imitação e da atenção do grupo, usando trocas e rodízios como parte das atividades rotineiras do grupo estimular o aprendizado social.

Os resultados de um estudo clínico financiado pelo National Institute of Health [*Instituto Nacional de Saúde*] demonstraram a eficácia do ESDM em termos de elevação de QI [*Quociente Intelectual*], melhoria da linguagem, das habilidades sociais e do comportamento adaptativo quando administrado por, pelo menos, um ano.

Quem são os prestadores de serviços de ESDM?

O ESDM pode ser administrado por profissionais especialmente treinados em análise do comportamento, por professores de educação especial, fonoaudiólogos e outros profissionais. Os pais, também, podem aprender as estratégias do ESDM.

What is the Early Start Denver Model (ESDM)?

ESDM is a developmental intervention approach based on relationships, which uses teaching techniques that are consistent with ABA. The aims of this intervention are to encourage social gains – communicative, cognitive and language – in children with autism, and to reduce atypical behaviors associated with autism. ESDM is appropriate for children with autism, or for children who display symptoms of autism, from the age of 12 months to pre-school age. The content of the intervention is grounded on a broad-ranging evaluation based on the ESDM Curriculum Checklist, which covers all areas and aspects of child development: Cognitive Skills, Language, Social Behavior, Imitation, Fine and Gross Motor Skills, Self-help Skills and Adaptive Behavior. The adults who administer ESDM focus on the behaviors that attract and hold the child's attention, encouraging their motivation for social interaction with extremely pleasant routines, and collective play activities as a means for treatment, developing verbal and non-verbal communication skills, imitation and collective attention, using swaps and rotations as part of routine activities of the group, to stimulate social learning.

Results of a clinical study funded by the National Institute of Health *demonstrate the efficiency of ESDM* in terms of IQ increase, improvement of language, social and adaptive skills, when delivered for at least one year.

Who provides ESDM?

ESDM can be provided by professionals especially trained in behavior analysis, special education teachers, speech therapists and other professionals. Parents can also learn the strategies of ESDM.

Qual é a duração da maior parte dos programas ESDM?

De um modo geral, os programas de ESDM empregam de 20 a 25 horas semanais de terapia estruturada. É recomendado que as famílias usem as estratégias ESDM na vida diária.

Como é uma sessão de ESDM, tipicamente?

O ESDM foi projetado para envolver e divertir a criança, enquanto ensina, sistematicamente, as habilidades com interações naturais e lúdicas. Algumas são ensinadas no chão, durante brincadeiras interativas, outras são ensinadas à mesa, enfocando em atividades mais estruturadas. À medida que a criança desenvolve as habilidades sociais, os amigos ou os irmãos são incluídos nas sessões de terapia para promover as relações com outras crianças. O ESDM pode ser administrado em casa, na clínica ou em escola de educação pré-escolar.

Para mais informações sobre o ESDM verifique a seguinte publicação:

ESDM Manual [Manual do ESDM]: Rogers, S.J., & Dawson, G. (2009). Play and Engagement in Early Autism: The Early Start Denver Model. New York: Guilford. [Jogos e Envolvimento no Autismo de Crianças Pequenas: O Modelo Denver de Estimulação Precoce] ESDM curriculum checklist [A Lista de Checagem de Currículo do ESDM]: Rogers, S.J. e Dawson, G. (2009) The ESDM Curriculum Checklist [A Lista de Checagem de Currículo do ESDM].

Para mais informações sobre treinamento no modelo ESDM, visite o seguinte endereço na Internet:

www.ucdmc.ucdavis.edu/eds/esdm/training.html

O que é Floortime [Jogos Terapêuticos](DIR)?

O **Floortime**³ é uma técnica terapêutica específica baseada no Developmental Individual Difference Relationship Model - D.I.R. [*Modelo Baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e no Relacionamento*] desenvolvida na década de 1980 pelo Dr. Stanley Greenspan. A premissa do Floortime é a de que um adulto pode ajudar uma criança a expandir os seu círculo de comunicação,

What is the intensity of most ESDM programs?

In general, ESDM programs require 20 to 25 hours a week of structured therapy. Families are advised to use ESDM strategies in their daily lives.

What is a typical ESDM session?

ESDM was designed to capture the child's interest and provide enjoyment, while systematically teaching the skills through natural and playful interactions. Some skills are taught while sitting on the floor during interactive play sessions, others are taught at the table, with a focus on more structured activities. As the child develops social skills, friends and siblings start to participate in the therapy sessions, to encourage relations with other children. ESDM can be delivered at home, at the clinic, or in a pre-school environment.

For more information on ESDM:

ESDM Manual: Rogers, S.J., & Dawson, G. (2009). Play and Engagement in Early Autism: The Early Start Denver Model. New York: Guilford.

ESDM curriculum checklist: Rogers, S.J. e Dawson, G. (2009) The ESDM Curriculum Checklist

For more information on training in the ESDM model visit

www.ucdmc.ucdavis.edu/eds/esdm/training.html

What is Floortime (DIR)?

Floortime is a specific therapy technique based on the Developmental Individual Difference Relationship Model - D.I.R. It was developed in the 1980's by Dr. Stanley Greenspan. The premise of Floortime is that an adult can help a child to expand their circles of communication,

mantendo interação com a criança de acordo com o seu nível de desenvolvimento e estimulando os seus pontos fortes. A terapia geralmente é incorporada às brincadeiras – no chão.

O objetivo do Floortime é ajudar a criança a alcançar seis etapas fundamentais de desenvolvimento, que contribuem para o crescimento emocional e intelectual:

- *Regulação e interesse pelo mundo;*
- *Intimidade ou amor especial pelo mundo das relações humanas;*
- *Comunicação de duas vias;*
- *Comunicação complexa;*
- *Ideias emocionais;*
- *Pensamento emocional.*

No Floortime, o terapeuta, ou os pais, envolvem a criança considerando o seu nível de desenvolvimento e o que a criança percebe como sendo prazeroso, se incluem nas atividades da criança e deixam que ela lidere. Tendo como base qualquer atividade partilhada, o pai ou a mãe são instruídos a estimularem a criança a estabelecer interações cada vez mais complexas, processo conhecido como “abrindo e fechando os círculos de comunicação.”

O *Floortime* é uma atividade global e não trabalha a fala, as habilidades motoras ou cognitivas individualmente, entretanto, essas áreas são trabalhadas em termos de desenvolvimento emocional. Esta intervenção é chamada de “Floortime” porque o administrador da terapia senta-se no chão para interagir com a criança, para permitir o envolvimento, também, no nível de altura da criança. O Floortime é considerado uma sendo uma alternativa às, ou pode ser administrado em associação com as terapias ABA.

Quem são os prestadores de serviços de Floortime?

Os pais e os cuidadores podem ser treinados para usar a técnica. Psicólogos, professores de educação especial, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais treinados em Floortime também podem empregar a técnica.

Como é uma sessão de Floortime, típica?

No Floortime, os pais ou o terapeuta participam das atividades da criança e permitem que ela lidere. Os

by maintaining interaction with the child in accordance with their stage of development, and supporting the child’s strengths. The therapy is usually incorporated into play activities – on the floor. The aim of Floortime is to help the child complete six basic stages of development, which contribute to emotional and intellectual growth:

- *Regulation and interest in the world*
- *Intimacy or special love for the world of human relations*
 - *Two-way communication*
 - *Complex communication*
 - *Emotional ideas*
 - *Emotional thinking*

In Floortime, the therapist or the parents engage with the child in accordance with the child’s stage of development and what they perceive as enjoyable, including themselves in the child’s activities and allowing the child to lead. Based on any shared activity, the father or mother is instructed to encourage the child to engage in increasingly complex relations, a process known as “opening and closing circles of communication.”

Floortime is a global activity and does not address speech, motor or cognitive skills individually. Instead, these areas are addressed in terms of emotional development. This intervention is named ‘Floortime’ because the person conducting the therapy sits on the floor while interacting with the child, so as to get involved at the child’s level. Floortime is seen as either an alternative or as a complement to ABA therapies.

Who provides Floortime?

Parents and caregivers can be trained to use this technique. It can also be offered by Psychologists, special education teachers, speech therapists and occupational therapists who are trained in Floortime.

What is a typical Floortime session?

In Floortime, the parents or the therapist take part in the child’s activities and allow the child to lead. Parents or the therapist place the

pais ou o terapeuta envolvem a criança em interações cada vez mais complexas. Quando administrado durante o programa pré-escolar o Floortime inclui os pares da criança.

Qual é a duração da maior parte dos programas de Floortime?

A terapia Floortime, em geral, é administrada em ambiente tranquilo, e pode durar de duas a cinco horas por dia. As famílias são encorajadas a usarem os princípios da Floortime na vida diária.

Para mais informações sobre o Floortime visite a página de Internet da: Floortime Foundation [Fundação Floortime] no endereço:

www.Floortime.org

ou Stanley Greenspan, no endereço:

www.StanleyGreenspan.com

ou o Interdisciplinary Council on Developmental and

Learning Disorders [Conselho Interdisciplinar para Deficiências de Desenvolvimento e Aprendizagem] no endereço:

www.ICDL.com

O que é Intervenção para o Desenvolvimento de Relacionamentos (RDI)?

Como outras terapias descritas neste manual, a RDI é um sistema para modificar o comportamento com recompensa positiva. A RDI foi desenvolvida pelo Dr. Steven Gutstein como um tratamento baseado nos pais, que usa a inteligência dinâmica. A meta da RDI é melhorar a qualidade de vida, de longo prazo, dos indivíduos com autismo, ajudando a melhorar as habilidades sociais, a capacidade de adaptação e a autoconsciência. Os seis objetivos da RDI são:

- **Referencial emocional:** a capacidade de usar um sistema de respostas emocionais para aprender com as experiências subjetivas dos outros.

child in increasingly complex interactions. If it is delivered during the pre-school program, Floortime includes the child's peers.

What is the intensity of most Floortime programs?

In general, Floortime therapy is delivered in a peaceful environment, and may take two to five hours a day. Families are advised to use Floortime principles in their daily life.

For more information on Floortime visit Floortime Foundation

www.Floortime.org

Stanley Greenspan:

www.StanleyGreenspan.com

or the Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders:

www.ICDL.com

What is Relationship Development Intervention (RDI)?

Like other therapies described in this toolkit, RDI is a system that aims to modify behavior through positive reinforcement. RDI was developed by Dr. Steven Gutstein as a parent-based treatment that uses dynamic intelligence. RDI aims to provide long-term improvements in the quality of life of people with autism, helping to improve social and adaptive skills, and self-awareness. The six goals of RDI are:

- **Emotional Referencing:** the ability to use a set of emotional responses to learn from the subjective experiences of others.

- **Coordenação social:** a capacidade de observar e regular, continuamente, o comportamento para participar de relacionamentos espontâneos que envolvam a colaboração e a troca de emoções.
- **Linguagem declarativa:** usar a linguagem e a comunicação não verbal para expressar curiosidade, convidar aos outros a interagir, partilhar percepções e sentimentos, e coordenar suas ações com os outros.
- **Pensamento flexível:** capacidade de adaptação rápida, de mudar as estratégias e alterar planos à medida que as circunstâncias mudam.
- **Processamento da informação relacional:** capacidade de extrair significado de um contexto amplo; de resolver problemas que não têm soluções certas ou erradas.
- **Previsão e retrospectção:** capacidade de refletir sobre as experiências passadas e antecipar potenciais cenários futuros de forma produtiva.

Este programa inclui uma abordagem sistemática para trabalhar o desenvolvimento da motivação e das capacidades para ensinar, com foco no nível atual do desenvolvimento funcional da criança. A terapia tem início com um trabalho individual dos pais com a criança. Quando elas estão prontas, são emparelhadas com outras com um nível de desenvolvimento relacional similar, formando uma "díade". Gradualmente, mais crianças são adicionadas, e há diversificação dos ambientes de prática das atividades para ajudar a criança a formar e manter relacionamentos em contextos diferentes.

Quem são os prestadores de serviços de RDI?

Os pais, os professores e outros profissionais podem ser treinados para administrar o RDI. Pode ser que os pais prefiram um profissional certificado em RDI. A estrutura da RDI é singular, pois foi projetada para ser desenvolvida pelos pais, que aprendem o programa em seminários, livros e outros materiais. Os pais podem colaborar com o profissional certificado em RDI. Algumas escolas especializadas oferecem ambientes de RDI.

Como é uma sessão de RDI, típica?

Durante a RDI, os pais, ou o profissional usam conjunto de objetivos "passo a passo" e adequados ao nível de desenvolvimento da criança em situações rotineiras, com base em níveis ou

- **Social Coordination:** the ability to continually observe and regulate behavior to engage in spontaneous relationships that involve collaboration and emotional exchange.
- **Declarative Language:** using language and non-verbal communication to express curiosity, invite others to interact, share perceptions and feelings, and coordinate one's actions towards others.
- **Flexible Thinking:** the ability to adapt quickly, change strategies and alter plans as circumstances change.
- **Relational Information Processing:** the ability to extract meaning from a broad context, and solve problems that have no right or wrong solutions.
- **Foresight and Hindsight:** the ability to reflect on past experiences and anticipate potential future scenarios in a productive way.

This program features a systematic approach for developing motivation and teaching skills, with a focus on the child's current developmental level of functioning. The therapy begins with a one-on-one session with the parents. When the children are ready, they are put together with others who are at a similar level of relationship development, thereby forming a 'dyad'. Gradually more children are included in the group, and an increase in the number of settings where the children do their activities, so as to help the child to form and maintain relationships in different contexts.

Who provides RDI?

Parents, teachers and other professionals can be trained to deliver RDI. Parents may prefer to have a certified RDI professional. RDI has a unique structure, as it was designed to be carried out by parents who learn the program from seminars, books and other materials. Parents may collaborate with the certified RDI professional. Some specialized schools offer RDI settings.

What is a typical RDI session?

During RDI, the parents or the professional use a set of 'step-by-step' objectives, which are appropriate to the child's developmental level, in day-to-day situations, based on different levels or stages of ability. Verbal

estágios diferentes de habilidade. A comunicação verbal pode ser limitada para encorajar o contato visual e a comunicação não verbal. A RDI pode também ser administrada em ambiente escolar especializado.

Qual é a duração da maior parte dos programas de RDI?

Frequentemente, as famílias usam os princípios da RDI no seu dia a dia. As famílias tomarão decisões com base nas características da criança.

Para mais informações sobre a RDI visite a página de Internet do Connections Center [Centro de Conexões], no endereço www.RDIconnect.com

O que é Treinamento e Educação do Autista e de Outras Crianças com Deficiências de Comunicação (TEACCH)?

O TEACCH é um programa especial de educação desenvolvido pelo Dr. Eric Schopler, Ph.D., e seus colegas na University of North Carolina, no início da década de 70. A abordagem intervencionista do TEACCH é chamada de "Ensino Estruturado." O Ensino Estruturado é baseado no que o TEACCH chama de "Cultura do Autismo." A Cultura do Autismo está relacionada aos pontos fortes e às dificuldades comuns às pessoas com autismo, que são importantes no processo de aprendizado individual. O Ensino Estruturado foi projeto para capitalizar os pontos fortes e as preferências de processamento visual das informações, típicas dos indivíduos com autismo, considerando as dificuldades identificadas. As crianças com autismo passam por avaliação que identifica as habilidades emergentes e direciona o trabalho para a melhoria dessas habilidades. No Ensino Estruturado os planos são individualizados. Este plano estabelece ambiente altamente estruturado para ajudar o indivíduo a organizar as atividades. O ambiente físico e social é organizado com recursos visuais, de tal modo que a criança possa antecipar e entender as atividades diárias, mais facilmente, dando as respostas adequadas. Além disso, os

communication may be limited in order to encourage eye contact and non-verbal communication. RDI may also be delivered in a specialized school setting.

What is the intensity of most RDI programs?

Families often apply the principles of RDI to their daily routines. A family's decision will be based on the characteristics of their child.

For more information on RDI go to: Connections Center www.RDIconnect.com

What is training and education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)?

TEACCH is a special education program developed by Dr. Eric Schopler, Ph.D., and his colleagues at the University of North Carolina in the early 1970s. TEACCH's intervention approach is called "Structured Teaching". Structured Teaching is based on what TEACCH calls the "Culture of Autism". The Culture of Autism refers to the strengths and difficulties that are shared by people with autism, which are important in their learning process. Structured Teaching was designed to capitalize on the strengths and preferences for processing information visually, which are typical of people with autism, with attention to detected difficulties. Children with autism undergo an evaluation that identifies their emerging skills and directs the work towards improving these skills. In Structured Teaching, every plan is individualized. This plan creates a highly structured environment to help the individual to organize activities. The physical and social environment is organized with visual supports, in such a way that the child can anticipate and understand daily activities more easily, and provide the appropriate answers. In addition,

recursos visuais ajudam na compreensão das tarefas individuais.

visual supports aid in the understanding of individual tasks.

Como é uma sessão de TEACCH, tipicamente?

Os programas de TEACCH são, geralmente, conduzidos em ambiente escolar. Existem programas baseados no TEACCH que podem ser realizados em casa e que, algumas vezes, podem ser aplicados em paralelo aos programas da escola. Os pais trabalham com os profissionais como terapeutas auxiliares dos filhos para dar continuidade ao programa em casa.

What is a typical TEACCH session?

TEACCH programs are generally delivered in a school setting. Some TEACCH-based programs may be delivered at home, and may sometimes be delivered in conjunction with school programs. Parents work together with professionals as assistant therapists of their child, so as to carry on with the program at home.

Quem são os prestadores de serviços de TEACCH?

O programa está disponível nos centros no Estado de North Carolina, EUA, e pode ser conduzido por psicólogos, professores de educação especial, fonoaudiólogos e profissionais treinados

Who provides TEACCH?

The program is available at the TEACCH centers in North Carolina USA, and can be delivered by psychologists, special education teachers, speech therapists and trained professionals.

Para mais informações sobre o TEACCH visite o: TEACCH Autismo Program [Programa TEACCH para Autismo], no endereço: www.TEACCH.com

For more information on TEACCH go to: TEACCH Autism Program www.TEACCH.com

O que é Comunicação Social/ Regulação Emocional / Apoio Transacional (SCERTS)?

O SCERTS é um modelo educacional desenvolvido pelo Dr. Barry Prizant, Ph.D., Amy Wetherby, Ph.D., Emily Rubin e Amy Laurant. O SCERTS lança mão de práticas de outras abordagens, incluindo da AAC (como PRT), do TEACCH, do Floortime e do RDI. Entretanto, a grande diferença entre o foco do Modelo SCERTS e da AAC "tradicional" é que ele promove a comunicação iniciada pela criança nas atividades diárias. A preocupação central do SCERTS é ajudar às crianças com autismo a alcançarem um "Progresso Autêntico", que pode ser definido como a capacidade de aprender e de aplicar, espontaneamente, habilidades funcionais e

What is Social Communication / Emotional Regulation / Transactional Support (SCERTS)?

SCERTS is an educational model created by Dr. Barry Prizant, Ph.D., Amy Wetherby, Ph.D., Emily Rubin and Amy Laurant. SCERTS is based on practicing other approaches, including the ABA (as a PRT), TEACCH, Floortime, and RDI. However, the major difference between the focus of SCERTS Model and the "traditional" ABA is that the former promotes communication initiated by children during daily activities. SCERTS' main concern is to help children with autism to reach "Authentic Progress", which can be defined as the ability to learn and spontaneously

significativas em cenários diferentes e com parceiros diferentes.

O acrônimo “SCERTS” refere-se ao foco em:

- “SC” Comunicação Social – Desenvolvimento da comunicação espontânea e funcional, da expressão emocional e de relacionamentos seguros e de confiança com crianças e adultos.
- “ER” Regulação Emocional – Desenvolvimento da capacidade de manter um estado emocional balanceado para lidar com o estresse do dia-a-dia, e para aumentar a disponibilidade para o aprendizado e a interação.
- “TS” Apoio Transacional – Desenvolvimento e aplicação de pontos de apoio, que ajudem aos parceiros a suprir as necessidades e os interesses da criança, a modificar e adaptar o meio ambiente e a fornecer ferramentas que melhorem o aprendizado (por exemplo, comunicação via imagens, programação por escrito e apoios sensoriais).

Como é uma sessão de SCERTS, tipicamente?

O Modelo SCERTS favorece o aprendizado com e por meio de outras crianças com autismo que possam proporcionar modelos sociais e de linguagem sólidos em ambientes de inclusão, tanto quanto possível. O SCERTS é desenvolvido por uma equipe de profissionais por meio de apoios transacionais, como, por exemplo, as instalações do meio ambiente e os apoios pedagógicos, tais como os horários ou os organizadores visuais.

Quem são os prestadores de serviços de SCERTS?

O SCERTS geralmente é aplicado no ambiente escolar por professores de educação especial e fonoaudiólogos devidamente treinados.

Para mais informações sobre o SCERTS, visite a página de Internet do SCERTS, no endereço:
www.SCERTS.com

ou a página de Internet de Barry Prizant, no endereço:
www.BarryPrizant.com

apply functional skills in different scenarios and with different partners.

The acronym SCERTS refers to the focus on:

- “SC” Social Communication – Development of spontaneous, functional communication, emotional expression and secure and trusting relationships with children and adults.
- “ER” Emotional Regulation – Development of the ability to maintain a well-regulated emotional state to cope with everyday stress, and to be most available for learning and interacting.
- “TS” Transactional Support – Development and implementation of supports to help partners respond to the child’s needs and interests, modify and adapt the environment, and provide tools to improve learning (e.g., communication via images, written schedules, and sensory supports).

What is a typical SCERTS session like?

The SCERTS Model promotes learning with and from children who provide good social and language models in inclusive settings as much as possible. SCERTS is implemented using transactional supports put in place by a team, such as environmental accommodations, and learning supports, like schedules or visual organizers.

Who provides SCERTS?

SCERTS is usually applied in the school environment by duly trained special education teachers and speech therapists.

For more information on SCERTS, please visit the SCERTS website at:
www.SCERTS.com

or Barry Prizant's website, at:
www.BarryPrizant.com

Tratamento para as Condições Biológicas & Médicas Associadas ao Autismo

Esta seção do Kit aborda os “serviços relacionados”. Estes serviços e terapias tratam os sintomas comumente associados ao autismo, mas que não são específicos dos transtornos do espectro do autismo.

Tratamento de fonoaudiologia

A terapia fonoaudiologia inclui diversas técnicas e trata diversas questões desafiantes para crianças com autismo. Por exemplo, algumas pessoas com autismo não conseguem falar. Outros, porém, adoram falar. Pode ser que enfrentem dificuldades para compreender as informações, ou para expressar as suas necessidades. O objetivo do tratamento fonoaudiológico para os indivíduos com autismo é o de coordenar a mecânica da fala com o significado e o valor social da linguagem. O programa começa com uma avaliação individual feita por um fonoaudiólogo. A terapia pode, então, ser conduzida individualmente, em pequenos grupos, ou na sala de aula. Os objetivos individuais da terapia podem ser diferentes. Dependendo da aptidão verbal do indivíduo, o objetivo pode ser o domínio da língua falada, ou o aprendizado de sinais e gestos para se comunicar. De qualquer modo, o objetivo é ajudar a pessoa a aprender um tipo de comunicação útil e funcional. O tratamento é feito por fonoaudiólogos especializados em autismo. Os programas de terapia mais intensa incluem, também, a terapia da fala e da linguagem.

Terapia ocupacional (OT)

A Terapia Ocupacional (OT) trabalha as habilidades cognitivas, físicas e motoras como um todo. O objetivo da OT é ajudar a pessoa a ganhar independência e a participar mais ativamente na vida, de um modo geral. Para uma criança com autismo, a terapia pode se concentrar nas habilidades lúdicas, pedagógicas e básicas para as atividades da vida diária. Primeiro, o terapeuta ocupacional avalia o nível de desenvolvimento da criança, bem como os fatores psicológicos, sociais e ambientais que possam estar envolvidos. Depois, o terapeuta planejará estratégias e táticas para o

Treatment for Biological & Medical Conditions Associated with Autism

This section of the kit addresses "related services". These services and therapies treat the symptoms commonly associated to autism, but that are not specific of the autism spectrum disorders.

Speech-therapy treatment

Speech therapy encompasses several techniques and covers several challenges for children with autism. For example, some people with autism cannot speak. Others, however, love to speak. They might have difficulties understanding the information received, or expressing their needs. The purpose of speech therapy for individuals with autism is to coordinate speech mechanics with the meaning and social value of language. The program starts with an individual evaluation conducted by the speech therapist. Therapy can then be performed individually, in small groups, or in the classroom. The individual goals of the therapy may vary. Depending on the individual's verbal aptitude, the objective may be mastering spoken language, or learning signs and gestures to communicate. Either way, the purpose is to help people learn a useful and efficient communication method. Treatment is made by speech therapists specialized in autism. More intense therapy programs also include language and speech therapy.

Occupational Therapy (OT)

Occupational Therapy (OT) brings together cognitive, physical and motor skills. The goal of OT is to allow the individual to gain independence and participate more actively in life. For a child with autism, the focus may be on appropriate games, learning, and basic life skills. Initially, the occupational therapist evaluates the child's

aprendizado de tarefas chave que serão praticadas em casa, na escola e em outros locais. A terapia ocupacional, de um modo geral, é administrada em sessões de meia hora ou até de uma hora, e a frequência está baseada nas necessidades da criança. As metas de um programa de terapia ocupacional podem incluir o aprendizado de atividades a serem realizados de modo independente, tais como se vestir, a comer, pentear o cabelo e etc., usar o banheiro, tanto quanto a melhoria das habilidades sociais, motoras especializadas e percepção visual. A terapia ocupacional é administrada por terapeutas ocupacionais registrados.

Integração Sensorial (SI).

Os objetivos da Terapia de Integração Sensorial são os de identificar os distúrbios no processamento cerebral de movimentos, toques, cheiros, imagens e sons, e o ajuste desse processamento para que o indivíduo possa processar estes sentidos de modo mais produtivo. Algumas vezes é administrada como terapia única, mas, frequentemente, é parte do programa de terapia ocupacional. Acredita-se que a terapia de integração sensorial não ensine habilidades mais refinadas, mas que melhore as habilidades de processamento sensorial, permitindo uma disponibilidade maior da criança ao aprendizado de habilidades mais complexas. A terapia de integração sensorial pode ser aplicada para acalmar a criança, para reforçar um comportamento desejado ou para ajudar a transição entre atividades. Inicialmente, os terapeutas avaliam a criança para determinar as sensibilidades individuais. Depois, o terapeuta organiza um programa individualizado, que combine o estímulo sensorial com o movimento físico para melhorar a maneira pela qual o cérebro processa e organiza as informações sensoriais. Frequentemente, a terapia usa equipamentos como balanços, trampolins e escorregadores. A terapia de integração sensorial, em geral, é ministrada por terapeutas ocupacionais e por fisioterapeutas registrados.

Fisioterapia (PT)

Os focos da fisioterapia são os problemas de movimento que causam limitações funcionais. As crianças com autismo, frequentemente, apresentam dificuldades motoras, tais como para sentar, andar, correr e pular. A fisioterapia (PT) pode tratar a falta de tônus muscular, de equilíbrio e de coordenação. Primeiro, o fisioterapeuta avaliará o nível de desenvolvimento e as habilidades da criança.

development as well as the psychological, social and environmental factors that may be involved. The therapist will then prepare strategies and tactics for learning key tasks to practice at home, in school, and other locations. Occupational therapy is usually delivered in thirty-minute to one-hour sessions, based on the child's needs. The goals of an OT program might include learning activities to be performed independently, such as dressing, feeding, grooming, using the toilet, as well as improved social, fine motor and visual perceptual skills. Occupational therapy is provided by certified occupational therapists.

Sensory Integration (SI).

Sensory Integration (SI) therapy is designed to identify disorders in the way people's brains process movement, touch, smell, sight and sound, and help them process these senses more productively. Sometimes, it is provided as a single therapy. But it is frequently part of the occupational therapy program. It is believed that sensory integration therapy does not teach higher-level skills, but rather enhances sensory processing abilities, allowing the child to be more available to acquire more complex skills. Sensory integration therapy may be applied to calm the child down, reinforce a desired behavior or assist transitioning between activities. Initially, therapists evaluate the child to determine individual sensitivities. Then, the therapist creates a customized plan, which combines sensory stimulus with physical movement, in order to improve the manner in which the brain processes and organizes sensory information. Therapy frequently employs equipment such as swings, trampolines and slides. Sensory integration therapy is usually conducted by certified physical therapists and occupational therapists.

Physical Therapy (PT)

Physical Therapy (PT) focuses on movement problems that cause functional limitations. Children with autism usually have motor difficulties, such as sitting, walking, running and jumping. Physical therapy (PT) can help address lack of muscular tone, balance and coordination. The physical therapist first evaluates the child's development level and skills.

Depois, ele planejará atividades que tratem esses desafios. A fisioterapia(PT) pode incluir o movimento assistido, bem como diversos tipos de exercício e de equipamentos ortopédicos. As sessões de fisioterapia, em geral, duram de meia hora até uma hora, devem ser administradas por um fisioterapeuta registrado e a frequência das sessões dependerá das necessidades da criança.

Habilidades sociais.

As pessoas com autismo apresentam alto grau de dificuldade com as interações sociais. Nos últimos anos, os treinamentos nas habilidades sociais, tanto em cenários individuais quanto de grupo, se tornaram muito comuns para enfrentar este problema, em particular. As habilidades sociais ensinadas durante as sessões de treinamento variam desde o mero contato visual até habilidades mais complexas tais como convidar alguém para ir jantar fora. Os estudos realizados demonstraram que este tipo de programa intervencionista pode melhorar, significativamente, a competência social e as habilidades sociais. O treinamento das habilidades sociais não é uma terapia oficial, ou que requeira certificação ou o registro do terapeuta, e os profissionais de serviço social, os fonoaudiólogos e os psicólogos, frequentemente, trabalham o desenvolvimento de habilidades sociais em crianças e em adultos com autismo. Além disso, os pais, os familiares e outros tipos de cuidadores podem aprender modos eficazes de melhoria de habilidades sociais para que possam trabalhar com os indivíduos com autismo, tanto em casa quanto fora dela, regularmente.

Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS)

O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS – Picture Exchange Communication System) é um sistema que ensina à criança com pouca ou nenhuma habilidade verbal a comunicar-se com figuras. O PECS pode ser usado em casa, na sala de aula ou em outros tipos de ambientes. O terapeuta, o professor, ou os pais ajudam a criança a construir um vocabulário e articular os seus desejos, as suas observações ou sentimentos usando imagens, de modo consistente. Inicialmente, o programa PECS ensina à criança a trocar uma figura por um objeto. Depois, a criança aprende a distinguir as figuras e os símbolos, e como ela pode utilizá-los para formar sentenças. Apesar de o PECS estar baseado em ferramentas visuais, as recompensas verbais são um componente significativo e a comunicação verbal é

Then, he plans activities that address such challenges. Physical therapy (PT) may include assisted movement, as well as several other types of exercises and orthopedic equipment. Physical therapy sessions usually take between thirty minutes to one hour, according to the child's needs, and must be conducted by a certified physical therapist.

Social skills.

People with autism exhibit a high degree of difficulty with social interactions. Lately, social skills training, either in individual or group scenarios, have become a common tool to address this particular issue. Social skills taught during training sessions vary from simple visual contact to more complex skills, such as inviting someone out for dinner. Studies indicate that this type of intervention program can significantly improve social competence and skills. Social skills training is not an official therapy, neither is one that requires certification from the therapist. Social service professionals, speech therapists and psychologists usually work together in the development of social skills in children and adults with autism. Additionally, parents, family members and other caregivers may learn efficient ways of improving social skills, so they can work on individuals with autism, inside and outside the household.

Picture Exchange Communication System (PECS)

Picture Exchange Communication System (PECS) is a learning system that allows children with little or no verbal skills to communicate using pictures. PECS can be used at home, in the classroom, or other types of environments. A therapist, teacher or parent helps the child build a vocabulary and articulate desires, observations or feelings by consistently using pictures. Initially, the PECS program teaches children to exchange a picture for an object. Then, they learn how to distinguish pictures and symbols, and how they can use them to form sentences. Although PECS is based on visual tools, verbal reinforcements are a significant component, and

encorajada. O Manual do PECS oferece as figuras padrão da terapia, ou podemos formar um conjunto de figuras a partir de fotografias, jornais, revistas ou outros materiais recortados.

Treinamento de Integração Auditiva ou de Processamento Auditivo [AIT]

O Treinamento de Integração Auditiva, algumas vezes chamado de Terapia Sonora, pode ser usado para tratar crianças que apresentam dificuldades no processamento dos sons, ou com sensibilidade auditiva. No tratamento com a AIT o paciente, usando fones auriculares, ouve música eletronicamente modificada, durante sessões múltiplas. Há métodos diferentes de Terapia de Integração Auditiva, tais como os métodos de Tomatis e de Berard. Algumas pessoas relataram melhoria no processamento dos sons devido a essa terapia, entretanto, não há estudos confiáveis que comprovem a sua eficácia ou que apoiem o seu uso.

Dieta Livre de Glúten e de Caseína (GFCF)

Muitas famílias de crianças com autismo demonstram interesse nas intervenções alimentares e nutricionais que possam ajudar aos sintomas dos seus filhos. Observações empíricas sugerem que retirar o glúten (uma proteína encontrada na cevada, no centeio, no trigo e nos cereais via contaminação cruzada) e a caseína (uma proteína encontrada em laticínios, em geral) da alimentação pode ajudar a reduzir alguns dos sintomas do autismo. A teoria que baseia esta dieta é a que as crianças absorvem proteínas de modo diferente. As crianças que obtêm benefícios com a dieta são as que apresentam sintomas físicos e comportamentais após a ingestão de glúten ou de caseína. Ainda não foram conduzidos estudos científicos suficientes que permitam o apoio à dieta como fator de redução dos sintomas de autismo; entretanto, diversas famílias relatam que a eliminação do glúten e da caseína da dieta de seus filhos ajudou a regular o funcionamento do intestino, o sono, os comportamentos rotineiros e contribuiu para o progresso geral da criança. Não há testes laboratoriais específicos que prognostiquem os benefícios, ou não, da dieta e muitas famílias decidem experimentar sob a supervisão da família e do grupo de intervenção.

As famílias que decidem por um programa de restrições alimentares devem certificar-se de que

verbal communication is encouraged. the PECS manual provides the standard therapy pictures, or a group of pictures can be created, based on photos, newspapers, magazines, and other materials.

Auditory Processing or Auditory Integration Training

Auditory Integration Training, sometimes referred to as Sound Therapy, can be used to treat children with difficulties in processing sounds, or with sound sensitivity. During AIT, patients use ear phones, listening to electronically-altered music, during multiple sessions. There are different AIT methods, such as the Tomatis and Berard methods. Some people have reported improvements in sound processing due to this therapy. However, there are no credible studies that prove its effectiveness or endorse its use.

Gluten Free, Casein Free Diet (GFCF)

Many families of children with autism are interested in dietary and nutritional interventions that might help some of their children's symptoms. Evidence suggests that the removal of gluten (a protein found in barley, rye, and wheat, and in oats through cross contamination) and casein (a protein found in dairy products) from an individual's can be helpful for reducing some symptoms of autism. The theory behind this diet is that proteins are absorbed differently in some children. Children who benefit from the GFCF diet experience physical and behavioral symptoms when consuming gluten or casein, rather than an allergic reaction. While there have not yet been sufficient scientific studies to support the effectiveness of the GFCF diet for reducing symptoms of autism, many families report that dietary elimination of gluten and casein has helped regulate bowel habits, sleep activity, habitual behaviors, and contributed to the overall progress of their children. There are no specific clinical tests that can predict which children will benefit from dietary intervention, and many families choose to try the diet with careful observation by the family and the intervention team.

Families choosing a trial of dietary restriction should make sure their child is receiving adequate nutrition by consulting their pediatrician or a nutrition specialist. Dairy products are the most common source of calcium and

seus filhos recebem nutrição adequada, com consultas ao pediatra ou nutricionistas. Os laticínios são a fonte mais comum de cálcio e vitamina D para crianças pequenas nos EUA. Muitas crianças dependem de laticínios para a ingestão equilibrada de proteínas. Para que haja uma ingestão equilibrada, essa dieta requer a substituição de alimentos e bebidas por fontes alternativas de nutrientes, considerando o conteúdo nutricional. A substituição de produtos sem glúten requer atenção ao teor geral de fibras e vitaminas na dieta da criança. Os suplementos vitamínicos podem ser benéficos e podem gerar efeitos secundários. A consulta com o nutricionista, ou médico é importante na administração de uma DLGC eficaz. Isto é especialmente importante para as crianças que não aceitam qualquer alimento.

E as outras intervenções médicas?

Agora, você deve estar ansioso para começar a fazer tudo o que pode para ajudar seu filho. Muitos pais, na sua situação, querem tentar novos tratamentos, mesmo os que não são cientificamente recomendados como eficazes. Pode ser que a esperança de cura para seu filho deixe você mais vulnerável às seduções dos tratamentos não testados. É importante lembrar que as crianças com autismo são diferentes, e respondem aos tratamentos de modo diferente. A busca de informações sobre as terapias nas quais você está interessado pode ser útil, bem como as conversas com o pediatra e com a equipe de Intervenção. Deste modo, você poderá discutir os riscos e os benefícios potenciais e estabelecer objetivos mensuráveis e dados de base. Se você conversar com os pais de crianças mais velhas com autismo, eles podem fornecer informações sobre as diversas terapias e sobre as intervenções biomédicas que, nos últimos anos, prometeram a cura para o autismo. Algumas podem ter ajudado a algumas poucas crianças. Entretanto, nenhuma delas, até hoje, curou a vasta maioria de indivíduos com autismo. Sabemos que muitas crianças melhoram com terapia comportamental intensiva. Há muitas evidências científicas que confirmam o fato. Portanto, faz sentido envolver o seu filho em um programa comportamental intensivo antes de considerar outras intervenções.

vitamin D for young children in the US. Many children rely on dairy products to ingest the adequate amount of proteins required. Alternative sources of these nutrients require the substitution of other food and beverage products, with attention given to the nutritional content. Substitution of gluten-free products requires attention to the overall fiber and vitamin content of a child's diet. Vitamin supplements may have benefits and side effects. Consultation with a nutritionist or physician is recommended for a healthy application of a GFCF diet. This may be especially true for children who don't eat everything.

What about other medical interventions?

Right now you are eager to do everything possible to help your child. Many parents in your position are eager to try new treatments, even those treatments that have not yet been scientifically proven to be effective. Your hopes for a cure for your child may make you more vulnerable to the lure of untested treatments. It is important to remember that just as each child with autism is different, so is each child's response to treatments. Searching for information on therapies you are interested in trying may be useful, as are conversations with the pediatrician and the Intervention team. This way, you can discuss the potential risks and benefits, and establish measurable goals and databases. If you talk to the parents of older children with autism, they can provide you with a history of therapies and biomedical interventions that have been promised to be cures for autism over the years. Some of the might have helped a few children. None of them, however, has cured the vast majority of individuals with autism so far. We know many children get better with intensive behavior therapy. There is scientific evidence that proves so. However, does it make sense to involve your child in an intensive behavior program before considering other interventions?

Há cura?

É possível que a criança se recupere? Talvez, você já tenha ouvido falar de crianças que se recuperaram do autismo. Muito embora seja raro, estimamos que, aproximadamente, 10% das crianças “descaracterizam” os seus diagnósticos. Não sabemos quais são os fatores que podem prognosticar a superação dos transtornos. As crianças inicialmente diagnosticadas com autismo, e que perdem os sintomas, de um modo geral, continuam a apresentar dificuldades residuais nas áreas de hiperatividade, ansiedade e podem apresentar sintomas depressivos. A recuperação do autismo está associada à intervenção precoce intensiva, mas não se sabe que tipo de tratamento funciona melhor e em qual intensidade, ou mesmo se a recuperação pode ser atribuída a um determinado tratamento. Pode ser que você tenha ouvido sobre crianças que alcançam a condição de “resultados superiores”, o que significa que conseguem resultados normais em testes de QI, de linguagem, de funcionamento adaptativo, aproveitamento escolar e de personalidade, mas que apresentam sintomas leves em testes de personalidade e diagnósticos. Estudos epidemiológicos recentes estimam que aproximadamente, 60% das crianças com autismo apresentam resultados de teste de QI acima de 70 (que é o limite para atraso de desenvolvimento). Atualmente não existe um meio confiável de antecipar quais crianças obterão os melhores resultados. Como não há cura, e como não podemos fazer prognósticos confiáveis sobre o futuro do seu filho, acredite no seu potencial. Todas as crianças com autismo se beneficiam com as intervenções. Todas progredirão, significativamente.

Como Escolher a Intervenção Certa?

Os dois artigos a seguir podem fornecer informações úteis para a sua escolha do método terapêutico a ser empregado para seu filho.

Alivie o Estresse Buscando a Intervenção Certa
Do livro: Overcoming Autism
Por Lynn Kern Koegel, Ph.D. e Claire LaZebnik

Is there a cure?

Is it possible for the child to fully recover? Perhaps you have heard of children recovering from autism. Even though it is rare, we estimate that approximately 10% of children lose their diagnoses. The factors that may result in overcoming the disorders are still unknown. Children initially diagnosed with autism who lose their diagnosis often have residual difficulties in the areas of hyperactivity, anxiety, and depressive symptoms. Recovery from autism is usually reported in connection with intensive early intervention, but it is unknown how much or which type of intervention works best, or whether the recovery can be fully credited to a certain treatment. You may also hear about children who reach “best outcome” status, which means they score normally on tests for IQ, language, adaptive functioning, school placement, and personality, but have mild symptoms on some personality and diagnostic tests. Recent epidemiology studies estimate that approximately 60% of children with autism have IQs above 70 (which is the cut-off point for developmental delay). There is currently no reliable way of anticipating which children will obtain better results. Since there is no cure, and no way of making reliable prognosis regarding your child's future, believe in his potential. Every child with autism benefits from the interventions. They all show significant progress.

How to Choose the Right Intervention?

Both articles below may provide useful information for you to choose the best therapies for your child.

Alleviate Stress by Actively Pursuing the Right Intervention
From the book: Overcoming Autism
By Lynn Kern Koegel, Ph.D. and Claire LaZebnik

Questionar o potencial do seu próprio filho, é assustador, mas a melhor maneira de diminuir o medo é agir e usar as intervenções mais produtivas ao seu dispor. O primeiro passo é buscar informações.

Converse com as pessoas de sua confiança - pais que estiveram na sua situação, especialistas da área, médicos com quem você se relaciona, ou outros. Há diversos procedimentos pouco confiáveis que se aproveitam de pais desesperados dispostos a fazer qualquer coisa pelos filhos. Certifique-se de que as intervenções que você está usando são cientificamente sólidas e bem documentadas.

Certifique-se de que elas foram testadas em muitas crianças com autismo e que são empregadas por outros especialistas e clínicas. Além disso, procure compreender as limitações de cada intervenção – algumas são eficazes para alguns sintomas ou para um subgrupo de crianças com autismo. Se você vai investir tempo e dinheiro em intervenções, informe-se bem sobre o grau e a extensão das mudanças que elas podem operar no seu filho.

Compreendendo o Estilo de Aprendizagem do Seu Filho

**Do livro: Does my child have autism?
Por Wendy Stone, Ph.D., e Theresa Foy
DiGeronimo, M.Ed.**

Encontrar o melhor programa de intervenção para o seu filho começa com o entendimento do estilo de aprendizagem dele – que é bem diferente do estilo de aprendizagem de outras crianças. Com certeza você já percebeu isto, quando tentou ensinar, com as mesmas

estratégias usadas para os seus outros filhos, ao seu filho com autismo a dar adeus – ou seja, mostrando o movimento, fornecendo o comando verbal “dê adeus” e até mesmo movimentando a mão da criança, mostrando como fazer.

Quando a estratégia não funcionou, provavelmente, você achou que seu filho estava sendo teimoso ou não que estava querendo cooperar. Afinal, você estava ensinando habilidades simples usando estratégias que funcionaram muito bem com os seus outros filhos. Na verdade, o seu filho não está sendo malcriado, mas o seu estilo de aprendizagem é diferente do estilo dos seus outros filhos.

As diferenças nos estilos de aprendizagem não são visíveis quando você tenta ensinar crianças com

It's scary to have to question your own child's potential, but the best way to relieve your fears is to take action with productive interventions at your disposal. The first step is to search for information. Talk to people you trust - parents who have been in the same situation, experts in the field, doctors you have a relationship with, among others. There are a lot of unreliable procedures that prey on distraught parents who will do anything for their child. Make sure that the interventions you're using are scientifically sound and well documented. Make sure they have been tested with many children with autism and replicated by other experts and clinics. Also, make sure you understand their limitations – some interventions only work on a small number of symptoms or on a small subgroup of children with autism. If you are going to spend time and money with interventions, be informed about the degree and extent of the changes they can provide to your child.

Understanding Your Child's Learning Style

**From the book: Does my child have autism?
By Wendy Stone, Ph.D., and Theresa Foy
DiGeronimo, M.Ed.**

Finding the right intervention program begins with an understanding of your child's learning style – which is quite different from the learning style of other children. You probably realized this as you've tried to teach, using the same strategies

employed to your other children, your child with autism how to say goodbye - that is, showing the movement, providing a verbal command "" say goodbye" , and even moving the child's hand for him.

But when that approach didn't seem to work, you probably started to think that your child was being stubborn or uncooperative. After all, you are teaching simple skills using methods that worked very well for your other children. Your child isn't actually misbehaving, but rather his learning style is different than your other children.

This difference in learning styles isn't apparent only when you try to teach children with autism; it's also evident in the way they learn (or don't learn) on their own.

There are many things children that don't have autism seem to be able to learn on their own, with little or no effort, which children with autism don't learn as easily.

autismo; elas são evidentes no modo como aprendem (ou não aprendem) sozinhas.

Há muitas coisas que as crianças que não têm autismo parecem aprender sozinhas, sem esforço algum, mas que crianças com autismo não aprendem tão facilmente. Por exemplo, as crianças pequenas típicas aprendem, de alguma forma, sozinhas, a apontar um objeto para mostrar o que querem, ou para indicar para onde você deve olhar. Elas aprendem a seguir o que você aponta, ou a direção do seu olhar para descobrir o que atraiu o seu interesse. Elas aprendem, sozinhas, a olhar nos olhos e usar expressões faciais para demonstrar seus sentimentos – assim como para entender o significado das suas expressões faciais e do seu tom de voz. Os comportamentos sócio-comunicativos e as habilidades desse tipo não são aprendidos tão naturalmente por crianças com autismo que, de modo geral, precisam de educação explícita para entender esses comportamentos.

For example, common young children somehow learn how to point to an object to show others that is what they want, or to indicate where they want others to look. Then, they learn that you point towards something, or look at something, to discover what called your attention. They learn, by themselves, to make visual contact and use facial expressions to show their feelings - as well as to understand the meaning of your facial expressions and tone of voice. Socio-communicative behaviors and other related skills aren't learned as naturally by children with autism, who usually require explicit education to understand such behaviors.

Formando/Gerenciando a sua Equipe

Equipe Médica

O seu filho deve ser acompanhado por um pediatra que entenda as questões de desenvolvimento e que atuará como o prestador de serviços principal da equipe. Dependendo das necessidades do seu filho, ele poderá ser acompanhado, também, por um neurologista, um geneticista, um gastroenterologista, um psiquiatra e um nutricionista.

Equipe de Intervenção Intensiva

A AAC, Floortime, PRT, RDI, SCERTS, TEACCH e Comportamento Verbal, todas, são intervenções intensivas. Dependendo da intensidade da intervenção primária, pode haver necessidade de um coordenador para a intervenção e vários profissionais ou terapeutas envolvidos na aplicação do tratamento planejado pelo coordenador.

Equipe de Tratamentos

Relacionados

A fonoaudiologia, a terapia ocupacional, a fisioterapia, e o treinamento de habilidades sociais são os seus serviços relacionados. Todos os terapeutas que trabalham com seu filho devem se

Assembling/Managing your Team

Medical Team

Your child should be supported by a pediatrician who understands developmental issues, and who will serve as your child's primary care provider. Depending on your child's needs, other medical team members may include a neurologist, geneticist, gastroenterologist, psychiatrist, or nutritionist.

Intensive Intervention Team

ABA, Floortime, PRT, RDI, SCERTS, TEACCH, and Verbal Behavior are all intensive interventions. Depending on the intensity of the primary intervention, there may be a coordinator and several providers or therapists involved in providing the treatment, as structured by the coordinator.

Related Treatments Team

Speech therapy, occupational therapy, physical therapy, and social skills training are your related services. All therapists working with your child must frequently

comunicar com frequência e usar métodos pedagógicos consistentes.

Contratação de Terapeutas

Os pais que contrataram terapeutas novos devem avaliar o candidato da mesma forma que avaliariam qualquer outra pessoa para desempenhar qualquer função. Peça currículos.

Detalhes Específicos a Serem Analisados nos Currículos:

- Experiência com outras crianças com autismo na mesma faixa de idade do seu filho;
- Experiência do terapeuta;
- Tipo de experiência do terapeuta; se trabalhou em escolas ou em programas de atendimento privados;
- Formação educacional do candidato;
- Participação em organizações profissionais dedicadas ao autismo. Se este é o caso, é provável que o profissional participe de conferências e seminários que aperfeiçoem o conhecimento profissional.

Entrevistando os Candidatos

A entrevista deve abordar aspectos práticos e você deve observar o trabalho do terapeuta com a criança, além de como ele segue as suas instruções para desenvolver habilidades em um programa de aquisição de habilidades. É importante verificar o quanto o terapeuta acata as instruções e se é flexível em termos de mudança de abordagem pedagógica. O terapeuta deve estar aberto a novas ideias para inserir os seus métodos de ensino. Pode ser útil pedir que o terapeuta apresente um vídeo de uma das suas sessões de terapia com outra criança. O vídeo permitirá que você avalie o estilo do terapeuta. Se possível, observe o trabalho do terapeuta com outras crianças.

Verifique referências: Converse com supervisores do terapeuta e com outros pais para os quais o terapeuta já trabalhou. Tanto os supervisores quanto os outros pais são ótimas fontes de referência e de indicação de outros terapeutas.

Considere um período de experiência: Faça um contrato de experiência, grave as sessões, ou observe diretamente, até que os pais, ou o

communicate and use consistent learning methodologies.

Hiring Therapists

Parents that hire new therapists must evaluate the candidate as they would evaluate any other person to perform any specific task. Ask for resumes.

Specific Details to Analyze in a Resume:

- Experience with other children with autism in the same age range as your child.
- Therapist's experience;
- Type of therapist's experience; if he worked in schools or private programs.
- Educational background of the therapist;
- Participation in professional organizations dedicated to autism. If this is the case, then it is likely that the professional will participate in conferences and seminars that enhance professional knowledge.

Interviewing Candidates

The interview must approach practical aspects, and you must observe the therapist's work with a child, besides how he follows your instructions to develop skills in a skill-training program. It is important to evaluate how much of your instructions the therapist actually embraces, and if he is flexible when it comes to changing a learning method or approach. The therapist must be open to new ideas to add to his teaching methods. It might be useful to ask the therapist to present a video of one of his sessions with other children. The video will allow you to evaluate the therapist's style. If possible, observe the therapist working with other children.

Check References: Talk to the therapist's supervisors and other parents to whom the therapist has worked before. Both supervisors and other parents are excellent references to check.

Consider a probation period: Enter a probation contract, record sessions or observe directly, until the parents

coordenador fiquem satisfeitos com a atuação do terapeuta e confiem em suas habilidades.

Verifique as credenciais: Qualquer pessoa que trabalhe com o seu filho deverá fornecer os atestados de antecedentes requeridos pela legislação da sua jurisdição. Se você optou por um programa a ser desenvolvido na sua casa, provavelmente, você deverá apresentar a devida documentação ao seu plano de saúde, ou às autoridades públicas.

Gerenciando a equipe de trabalho

Participe de treinamento. Seja parte da equipe. A sua participação no treinamento do grupo é vital para aumentar a sua probabilidade de sucesso no programa do seu filho e para que você entenda as metas e as técnicas programadas. O conhecimento das técnicas e das metas do programa de intervenção permitirá a supervisão do progresso da criança e a avaliação dos membros da sua equipe. Os programas de intervenção intensiva, de modo geral, começam com um treinamento de um ou dois dias, no qual os terapeutas são treinados pelo coordenador da intervenção.

Consolide a Comunicação Entre os Membros da Equipe

Os membros da equipe podem se comunicar de dois modos. Eles podem usar um caderno, no qual registram as informações após sua sessão com a criança. Os podem ler as informações registradas, antes de iniciarem as suas sessões. Os pais e os coordenadores podem adicionar informações, sempre que necessário. Ou, eles podem realizar Reuniões de Equipe. Frequentemente, estas reuniões são realizadas na casa da criança, principalmente quando é lá que os programas de intervenção estão baseados. Sempre que possível toda a equipe deve participar das reuniões. A participação assegura a atualização dos terapeutas em todos os aspectos do programa, e a consistência no tratamento. Nas reuniões de equipe você discutirá o que está funcionando, ou não, e as áreas sem progresso para determinar se é necessário fazer alterações, e quais são elas. Os grupos se reúnem uma vez por mês, em geral, mas devem reunir-se sempre que for necessário. Durante as reuniões, talvez seja produtivo que os terapeutas atuem com a criança e recebam sugestões sobre as suas técnicas.

or coordinator are satisfied with the therapist's performance and trust his skills.

Check credentials: Anyone working with your child should provide background clearances required by law. If you chose a home-developed program, you should probably present proper documentation to your health care plan or public authorities.

Managing the work team

Participate in the training process. Be part of the team. Your participation in team training is crucial for you to increase your skills to successfully parent your child and understand the goals and techniques of the program. Knowing the techniques and objectives of your child's intervention program will allow you to closely monitor his progress and guide and evaluate the members of your team. Intensive intervention programs often start with a one or two-day training course where individual therapists are trained by the intervention coordinator.

Consolidate Communication Between Team Members

Team members can communicate in two ways. They can use a notebook, in which they record information after their sessions with your child. They can read the information recorded before initiating their sessions. Parents and coordinators can add information whenever necessary. Or, they can perform Team Meetings. Such meetings are usually held at the child's home, especially when it is the same place where the intervention programs are conducted. The entire team should participate in these meetings, whenever possible. Participation ensures that all therapists are updated on all aspects of the program, and guarantees consistency throughout the treatment. During team meetings you will discuss what is working or not, and the areas without progress, to determine if changes are necessary. Teams usually meet once a month, but may meet more or less often whenever necessary. During team meetings, it might be beneficial for therapists to work with the child and receive suggestions on their techniques.

Quando o Terapeuta Preocupa

Do livro: **Overcoming Autism** Por: Lynn Koegel, Ph.D. e Claire Lazebnik

As evidências demonstram que o desenvolvimento das crianças com autismo é maior quando os pais estão envolvidos, ativamente, com a intervenção e quando os programas são coordenados. Procure programas que encorajam a sua participação – você deve aprender todos os procedimentos e coordenar o programa do seu filho em todos os ambientes. A sua participação não será possível se você for excluído do programa. Se um prestador de serviços disser que você não pode assistir às sessões do seu filho, ou que ele rende mais quando você não está por perto, este é um SINAL DE ALERTA.

A realização de sessões, sem a presença dos pais, com o terapeuta, é uma medida razoável, pois ele precisa estabelecer um relacionamento com a criança, mas exceder esse limite não é recomendável. Além disso, o terapeuta deve se comunicar abertamente com você, para que você saiba exatamente tudo o que está acontecendo, sempre. Se um clínico lhe disser que não está documentando as mudanças de comportamento do seu filho, fique preocupado – único modo de saber se um programa de tratamento está funcionando, ou não, é com a análise das mudanças no seu filho. Além disso, desconfie quando o terapeuta disser que está trabalhando na “relação pais-filho” e que “consertar” o seu relacionamento com seu filho irá melhorar o comportamento dele.

Em outras palavras, se o terapeuta tentar excluir, ou culpar você, ou se usar técnicas que não geram resultados mensuráveis, considere uma mudança de terapeuta ou de serviço.

Fazendo a Terapia Funcionar para Toda a Família

Do livro: **Overcoming Autism** Por: Lynn Kern Koegel, Ph.D. e Claire LaZebnik

When to be Concerned About a Therapist

From the book: **Overcoming Autism** By: Lynn Koegel, Ph.D. and Claire Lazebnik

Evidence indicates that children with autism do better when parents are actively involved in the intervention and when programs are coordinated. Find programs that encourage you to be involved – you should be learning all the procedures and coordinating your child's program across every environment. You can't do that if you're being excluded from the program. If a treatment provider tells you that you can't watch the sessions or that your child does, or that it is better when you're not there, that is a RED FLAG.

It may be reasonable for a therapist to request a few sessions alone to bond with the child, but more than that is not recommended. In addition, therapists need to constantly communicate with you so that you know exactly what is going on at all times. If a clinician tells you that he is not documenting any type of changes, be concerned – the only way to evaluate whether a treatment program is working is to analyze the changes your child is making. Also be wary of any therapist who says that he's working on the “parent-child bond,” and that “fixing” your relationship with your child will improve his behavior.

In other words, if the therapist tries to exclude or blame you, or if he uses techniques that fail to generate measurable results, consider changing therapists or services.

Making Therapies Work for the Entire Family

From the book: **Overcoming Autism** By: Lynn Kern Koegel, Ph.D. and Claire LaZebnik

A Genitor 's Guide to Asperger Syndrome & High-Functioning Autism [Guia dos Pais Para a Síndrome de Asperger & Autismo de Alta Funcionalidade]

Autor:Sally Ozonoff, Ph.D., Geraldine Dawson, Ph.D., James McPartland (Editora: The Guildford Press; Premiere Erica, 2002)

Activity Schedules for Children with Autism: Teaching Independent Behavior [Calendário de Atividades para Crianças com Autismo: Ensinando Comportamentos Independentes]

Autor:Lynn E., McClannahan, Ph.D. ePatricia J. Krantz, PhD, (Editora: Woodbine House; Primeira Edição, 1999)

The Autism Sourcebook [Guia de Recursos para o Autismo]

Autor: Karen Siff Exkorn (Editora: Collins; Primeira Edição, 2006)

Autism Spectrum Disorders: The Complete Guide [Transtorno do Espectro do Autismo: O Guia Completo]

Autor:Chantal Sicile-Kira(Editora: Vermilion, 2003)

Changing the Course of Autism: A Scientific Approach for Parents e Physicians [Mudando o Curso do Autismo: Uma Abordagem Científica para Pais e Médicos]

Autor:Brian Jepson, M.D. eJane Johnson (Editora: Sentinent Publications; Primeira Edição 2007)

Children with Autism: A Parent 's Guide [Criança com Autismo: Um Guia para os Pais]

Autor:Michael D. Powers (Editora: Woodbine House; 2º Edição, 2000)

Could it be Autism?A Parent 's Guide to the First Signs eNext Steps [Será que é Autismo? Um Guia para os Pais para os Primeiros Sinais e Próximos Passos]

Autor:Nancy Wiseman (Editora: Broadway; Primeira Edição, 2006)

Does my Child Have Autism? A Parent's Guide to Early Detection e Intervention in Autism Spectrum Disorders O Meu Filho tem Autismo? Guia dos Pais para a Identificação e a Intervenção Precoces do Transtorno do Espectro do Autismo]

Autor: Wendy L. Stone, Ph.D. eTheresa Foy Digeronimo, MED(Editora: Jossey-Bass; Primeira Edição, 2006)

A Genitor 's Guide to Asperger Syndrome & High-Functioning Autism

Author: Sally Ozonoff, Ph.D., Geraldine Dawson, Ph.D., James McPartland (Publisher: The Guildford Press; Premiere Erica, 2002)

Activity Schedules for Children with Autism: Teaching Independent Behavior

Author: Lynn E., McClannahan, Ph.D. and Patricia J. Krantz, PhD, (Publisher: Woodbine House; First Edition, 1999)

The Autism Sourcebook

Author: Karen Siff Exkorn (Publisher: Collins; First Edition, 2006)

Autism Spectrum Disorders: The Complete Guide

Author: Chantal Sicile-Kira (Publisher: Vermilion, 2003)

Changing the Course of Autism: A Scientific Approach for Parents and Physicians

Author: Brian Jepson, M.D. and Jane Johnson (Publisher: Sentinent Publications; First Edition, 2007)

Living with Autism: A Parent 's Guide

Author: Michael D. Powers (Publisher: Woodbine House; 2nd Edition, 2000)

Could it be Autism? A Parent 's Guide to the First Signs and Next Steps

Author: Nancy Wiseman (Publisher: Broadway; First Edition, 2006)

Does my Child Have Autism? A Parent's Guide to Early Detection e Intervention in Autism Spectrum Disorders

Author: Wendy L. Stone, Ph.D. and Theresa Foy Digeronimo, MED (Publisher: Jossey-Bass; First Edition, 2006)

Facing Autism: Giving Parents Reasons for Hope and Guidance for Help [Enfrentando o Autismo: Fornecendo aos Pais Motivos para Ter Esperança e um Guia de Ajuda]

Autor:Lynn M. Hamilton (Editora: WaterBrook Press; Primeira Edição, 2000)

Let Me Hear Your Voice [Deixa que eu Ouça a Sua Voz]

Autor:Catherine Maurice (Editora: Ballantine Books, 1994)

Look Me in the Eye: My Life with Asperger's [Olhe nos meus Olhos: A Minha Vida com a Síndrome de Asperger]

Autor:John Elder Robinson (Three Rivers Press, 2008)

Making Peace with Autism: One Family's Story of Struggle, Discovery and Unexpected Gifts [Fazendo as Pazes com o Autismo: A História da Luta, da Descoberta e dos Presentes Inesperados do Autismo]

Autor:Susan Senator (Trumpeter, 2006)

Not My Boy!: A Father, A Son and One Family's Journey with Autism [O Meu Filho Não!: A Jornada e um Pai, um Filho e de uma Família Com Autismo]

Autor:Rodney Peete (Hyperion2010)

Nourishing Hope [Alimentando a Esperança]

Autor: Julie Matthews (www.NourishingHope.com)

Overcoming Autism: Finding the Answers, Strategies, and Hope That Can Transform a Child's Life [Superando o Autismo: Encontrando as Respostas, as Estratégias e as Esperanças que Podem Mudar a Vida da Criança]

Autor:Lynn Kern Koegel, PhD Claire LaZebnik (Editora: Penguin /Non-Classics, 2005)

Playing, Laughing, and Learning with Children on the Autism Spectrum: A Practical Resource of Play Ideas for Parents e Caregivers [Brincando, Rindo e Aprendendo com Crianças com Autismo: Um Guia Prático com Ideias Lúdicas para Pais e Cuidadores]

Autor:Julia Moor (Editora: Jessica Kingsley Publishers; Primeira Edição, 2002)

Facing Autism: Giving Parents Reasons for Hope and Guidance for Help

Author: Lynn M. Hamilton (Publisher: WaterBrook Press; First Edition, 2000)

Let Me Hear Your Voice

Author: Catherine Maurice (Publisher: Ballantine Books, 1994)

Look Me in the Eye: My Life with Asperger's

Author: John Elder Robinson (Three Rivers Press, 2008)

Making Peace with Autism: One Family's Story of Struggle, Discovery and Unexpected Gifts

Author: Susan Senator (Trumpeter, 2006)

Not My Boy!: A Father, A Son and One Family's Journey with Autism

Author: Rodney Peete (Hyperion 2010)

Nourishing Hope

Author: Julie Matthews (www.NourishingHope.com)

Overcoming Autism: Finding the Answers, Strategies, and Hope That Can Transform a Child's Life

Author: Lynn Kern Koegel, PhD Claire LaZebnik (Publisher: Penguin /Non-Classics, 2005)

Playing, Laughing, and Learning with Children on the Autism Spectrum: A Practical Resource of Play Ideas for Parents e Caregivers

Author: Julia Moor (Publisher: Jessica Kingsley Publishers; First Edition, 2002)

Play and engagement in early autism: The Early Start Denver Model [Brincar e Envolver no Autismo: O Modelo Denver de Estimulação Precoce]

Autor: Sally Rogers, PhD e Geraldine Dawson, PhD.
Editora: New York: Guilford Publishing, 2009)

A Practical Guide to Autism: What Every Genitor, Family Member, and Teacher Needs to Know [Um Guia Prático do Autismo: Tudo o que os Pais, os Familiares e os Professores Precisam Saber]

Autor: Fred R. Volkmar e Lisa A. Wiesner (Wiley, 2009)

Siblings of Children with Autism: A Guide for Families [Irmãos de Crianças com Autismo: Um Guia para a Família]

Autor: Sandra L. Harris, PhD e Beth A. Glasberg, Ph.D. (Editora: Woodbine House, 1994)

Special Diets for Special People: Understanding e Implementing a Gluten- Free and Casein-Free Diet to Aid in the Treatment of Autism and Related Developmental Disorders [Dietas Especiais para Pessoas Especiais: Entendendo e Praticando a Dieta Livre de Glúten e de Caseína no Tratamento do Autismo e Transtornos Relacionados]

Autor: Lisa S. Lewis (Editora: Future Horizons, 2005)

Strange Son [Filho Estranho]

Autor: Portia Iverson (Riverhead Trade, 2007)

Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew [Dez Coisas que Toda Criança com Autismo Gostaria que você Soubesse]

Autor: Ellen Notbohm (Future Horizons, 2005)

The Complete Guide to Asperger's Syndrome [O Guia Completo para a Síndrome de Asperger]

Autor: Tony Attwood (Jessica Kingsley Publishers, 2008)

There's a Boy in Here [Existe uma Criança Aqui Dentro]

Autor: Judy Barron e Sean Barron (Future Horizons, 2002)

Thinking in Pictures, Expanded Edition: My Life with Autism [Pensando com Figuras: Edição Expandida: A Minha Vida com o Autismo]

Autor: Temple Grandin (Vintage, 2006)

Play and engagement in early autism: The Early Start Denver Model

Author: Sally Rogers, PhD and Geraldine Dawson, PhD. Publisher: New York: Guilford Publishing, 2009)

A Practical Guide to Autism: What Every Genitor, Family Member, and Teacher Needs to Know

Author: Fred R. Volkmar and Lisa A. Wiesner (Wiley, 2009)

Siblings of Children with Autism: A Guide for Families

Author: Sandra L. Harris, PhD and Beth A. Glasberg, Ph.D. (Publisher: Woodbine House, 1994)

Special Diets for Special People: Understanding e Implementing a Gluten-Free and Casein-Free Diet to Aid in the Treatment of Autism and Related Developmental Disorders

Author: Lisa S. Lewis (Publisher: Future Horizons, 2005)

Strange Son

Author: Portia Iverson (Riverhead Trade, 2007)

Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew

Author: Ellen Notbohm (Future Horizons, 2005)

The Complete Guide to Asperger's Syndrome

Author: Tony Attwood (Jessica Kingsley Publishers, 2008)

There's a Boy in Here

Author: Judy Barron and Sean Barron (Future Horizons, 2002)

Thinking in Pictures, Expanded Edition: My Life with Autism

Author: Temple Grandin (Vintage, 2006)

The Out-of- Sync Child [A Criança Descompassada]

Autor: Carol Kranowitz (Perigee Trade, 2006)

Understanding Autism For Dummies [Entendendo o Autismo, Para Ignorantes]

Autor: Stephen Shore e Linda G. Rastelli (For Dummies, 2006)

You're Going to Love This Kid!: Teaching Students With Autism in the Inclusive Classroom [Você vai Adorar essa Criança!: Ensinando a Alunos com Autismo na Sala de Aula Inclusiva]

Autor: Paula Kluth (Brookes Publishing Company, 2003)

Livros para Crianças

Everybody is Different: A Book for Young People who have Brothers or Sisters with Autism [Cada um é Cada um: Um Livro para Crianças Com Irmãos com Autismo]

Autor: Fiona Bleach (Nível de Leitura: de 4-8 anos de idade, Editora: Autismo Asperger Publishing Company, 2002)

The Autism Acceptance Book, Being a Friend to Someone with Autism [O Livro da Aceitação do Autismo, Ser Amigo de Alguém com Autismo]

Autor: Ellen Sabin (Reading Level: Ages 9-12, Editora: Watering Can 38 Press; Primeira Edição, 2006)

Endereços de páginas na Internet.

Autism Research Institute [Instituto de Pesquisa do Autismo]

www.Autismo.com

Autism Speaks

www.AutismSpeaks.org

Autism Society of America [Sociedade Americana Para o Autismo]

www.Autismo-Society.org

First Signs [Primeiros Sinais]

www.FirstSigns.org

The Out-of- Sync Child

Author: Carol Kranowitz (Perigee Trade, 2006)

Understanding Autism For Dummies

Author: Stephen Shore and Linda G. Rastelli (For Dummies, 2006)

You're Going to Love This Kid!: Teaching Students With Autism in the Inclusive Classroom

Author: Paula Kluth (Brookes Publishing Company, 2003)

Books for Children

Everybody is Different: A Book for Young People who have Brothers or Sisters with Autism

Author: Fiona Bleach (Reading level: ages 4-8, Publisher: Autismo Asperger Publishing Company, 2002)

The Autism Acceptance Book, Being a Friend to Someone with Autism

Author: Ellen Sabin (Reading Level: Ages 9-12, Publisher: Watering Can 38 Press; First Edition, 2006)

Websites

Autism Research Institute

www.Autism.com

Autism Speaks

www.AutismSpeaks.org

Autism Society of America

www.Autism-Society.org

First Signs

www.FirstSigns.org

Interactive Autism Network [Rede para o Autismo Interativo]
www.ianproject.org

Interactive Autism Network
www.ianproject.org

National Autism Association [Associação Nacional para o Autismo]
www.NationalAutismAssociation.org

National Autism Association
www.NationalAutismAssociation.org

Organization for Autism Research [Organização para a Pesquisa do Autismo]
www.ResearchAutism.org

Organization for Autism Research
www.ResearchAutism.org

Rethink Autism [Repense a o Autismo]
www.rethinkautism.com

Rethink Autism
www.rethinkautism.com

The HollyRod Foundation [A Fundação HollyRod]
www.hollyrod.org

The HollyRod Foundation
www.hollyrod.org

Unlocking Autism [Desvendando o Autismo]
www.UnlockingAutism.org

Unlocking Autism
www.UnlockingAutism.org

Alysia K. Butler, cujo filho, recentemente, recebeu o diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autista, descreve como é fazer parte dessa comunidade.

Semana a

Semana:

Planejamento

Para os próximos 100 Dias

Week by

Week:

Planning

For the next 100 Days

Organizando-se

A primeira coisa que você precisa fazer ée organizar. Você pode descobrir que já juntou muitos documentos sobre seu filho esobre autismo em geral. Saber organizar as informações e registros que você coleta sobre seu filho é uma parte importante do gerenciamento de seu tratamento e progresso. Se você elaborar um sistema simples as coisas ficarão bem mais fáceis com o passar do tempo. Você pode precisar parar numa papelaria para comprar um arquivo, divisórias, alguns cadernos de espiral, folhas de fichário ou bloco de notas e canetas.

Os Arquivos

Muitos pais acham que arquivos são ferramentas excelentes para organizar as montanhas de documentos e compartilhar informações. Você pode querer organizar por assunto ou por ano. Seja como for, estão aqui alguns dos assuntos que você provavelmente desejar ao seu alcance:

Contatos

Uma seção para profissionais, cuidadores e outros

Cronogramas

Uma seção para os horários das terapias, datas de início e fim dos programas, prazos

Diagnostico

Uma seção de documentos médicos e quaisquer prescrições

Getting Organized

The first thing you need to do is get organized. You may already find you've gathered a lot of paperwork about your child and about autism in general. Organizing the information and records that you gather for your child is an important part of managing his/her care and progress. If you establish a simple system, things will be much easier over time. You may need to stop by an office supply store and obtain a binder, dividers, some spiral notebooks, loose paper sheets or pads and pens.

Binders

Many parents believe binders are great tools for organizing documents and sharing information. You may want to organize by subject or by year. Regardless, some of the subjects you might want to have easily accessible are:

Contacts

A section for professionals, caregivers, and others

Schedules

A section for therapy times, program start and end dates, deadlines

Diagnosis

A section for medical documents and prescriptions

Terapia

Uma seção para terapia com fonoaudiólogo, ocupacional, de integração sensorial, e assim por diante (você pode precisar de várias)

Plano de serviço familiar individualizado (IFSP)

Uma seção do IFSP para seu filho e documentos relacionados (para crianças menores de três anos)

Plano de educação individualizada (PEI)

Uma seção do PEI para seu filho e documentos relacionados (para crianças com idade superior a 3 anos)

Incluimos um exemplo de lista de contatos, diário de ligações, e um planejamento semanal neste kit para que você possa copiar e usar conforme necessário. Você também pode querer resumir o progresso seu filho na terapia e na escola com capas em cada seção; exemplos de folhas de resumo também podem ser encontradas na Seção de Recursos.

Usando seu Planejamento Semanal

As atividades e durações irão variar dependendo dos sintomas do seu filho, a idade, onde você mora e o que você já realizou. Mesmo que você esteja muito além de tudo isso, pode demorar um pouco para você conseguir acesso às novas avaliações e serviços que seu filho precisa

Comece Agora

Therapy

A section for speech, occupational, sensory integration, and other therapies (you may require several)

Individual family service plan (IFSP)

A section for your child's IFSP and other related documents (for children under three years of age)

Individualized Education Plan (IEP)

A section for your child's IEP and other related documents (for children over three years of age)

We've included an example of a contact list, call diary, and a weekly planning in this kit for you to copy and use as required. You may also want to summarize your child's progress in therapy and at school with cover sheets in each section; sample summary sheets are also provided in the Resources Section.

Using your Weekly Planning

Activities and durations will vary according to your child's symptoms, his/her age, where you live and what you have already accomplished. Even if you are already considering all of this, it may take a while before you can access additional evaluations and the services your child needs

Start Now

Semana 1

Complete todas as Avaliações

Se o seu filho ainda não fez a avaliação completa, marque o restante dos exames necessários (Verifique a seção Iniciando os serviços).

Iniciando os Serviços

Se seu filho tem menos de três anos de idade, você iniciará a Intervenção Precoce e poderá encontrar esses serviços, provavelmente, na rede de saúde pública. Se o seu filho tem mais de três anos de idade, a rede pública de ensino fornecerá os serviços necessários. Ligue para estes serviços e inicie o processo. A Intervenção Precoce, ou a rede pública de ensino poderão fazer as avaliações do seu filho (o serviço é grátis). Este processo pode ser longo e penoso, mas será útil para determinar quais serviços serão prestados.

Mantenha registradas suas Ligações

Tente fazer as ligações necessárias para marcar as avaliações e para dar início aos serviços, todos os dias. Pode ser que haja lista de espera; portanto, comece a ligar e a acompanhar o processo, o quanto antes – não hesite e, se preciso, coloque o seu nome em diversas listas para conseguir uma consulta o mais rápido possível. Pode ser que alguns dos profissionais que prestam os serviços de Intervenção Precoce demorem um pouco para terminar as avaliações ou dar início aos serviços.

Week 1

Complete all Evaluations

If your son has not had a complete evaluation, Schedule the remainder of necessary evaluations (see Getting Services below).

Getting Services

If your child is less than three, you'll start with the Early Intervention and will likely find such services in the public health system. If your child is three or older, the public education system will provide all services required. Call these services and initiate the process. Early Intervention, or the public education system, will perform your child's evaluations (this service is free of charge). This can be a long and time consuming process, but may be useful in further determining the additional services required.

Keep a Daily Phone Log

Try to reserve some time every day to make all necessary phone calls to initiate the services. There may be a waiting list for services and evaluations, so make the calls as soon as possible and follow-up as needed — and don't hesitate to put your name on multiple lists so you can get the earliest appointment possible. Some of the professionals who provide services through Early Intervention or special education may take a certain number of days to complete evaluations or begin services.

Comece a fazer Gravações em

Vídeo Registre, em vídeo, o comportamento do seu filho em ambientes diferentes. Grave tanto os comportamentos positivos quanto os negativos, para que no futuro você possa reconhecer o progresso do seu filho ao longo do tempo. Faça uma nova gravação a cada três meses em casa, na terapia e em todos os locais possíveis. Estes vídeos ajudarão o acompanhamento do progresso do seu filho e a determinação de se uma terapia ou intervenção em particular foram eficazes. Coloque etiquetas com o nome do seu filho e as datas de gravação.

Semana 2

Obtendo Suporte

Procure um grupo de apoio, ou outro pai que possa servir de orientador. Se o seu filho estiver frequentando a escola, talvez, você possa se filiar à Associação de Pais e Mestres da Educação Especial (SEPTA), que oferece palestras e ajuda para os pais.

Obtendo

(Acompanhamento) Acompanhe a prestação de serviços. Verifique as condições das listas de espera e dos programas disponíveis.

Pesquisa de Opções de Tratamento

Leia o material disponível sobre o assunto, se filie a grupos de apoio na Internet, e faça perguntas sobre as opções de tratamento disponíveis e que possam se ajustar ao seu filho e à sua família.

Semana 3

Acompanhamento dos Serviços

Acompanhe a prestação de serviços. Verifique as condições das listas de espera e dos programas disponíveis. Use o seu diário e registre as datas nas quais você contatou os profissionais e planeje a sua próxima ligação.

Brinque com o seu Filho

Brinque com seu filho. As brincadeiras são uma parte importante do desenvolvimento de qualquer criança e são críticas no processo de aprendizado da socialização de uma criança com autismo. Incluímos um artigo muito útil, *Ideias for a Purposeful Play*

Start Making Video Recordings Record your child's behavior in different settings. Record both "good" and "bad" behaviors so you can look back on the videos and recognize where your child was at that point. Make a new recording every three months, at home, therapy sessions and wherever you are. These "snapshots" may be used to monitor your child's progress and help illustrate the effects of a specific therapy or intervention. Label the tapes or DVDs with your child's name and the dates in which they were recorded.

Week 2

Getting Support

Find a support group or parents that can give you advice. If your child is in school, you may also want to find out if your district has a Special Education Parent Teacher Association (SEPTA), which may offer lectures and outreach activities to parents.

Getting Services (Follow-up) Follow-up on the progression of the services. Check waiting lists and programs available.

Research Treatment Options

Start reading materials, join online groups and ask questions that will help you understand the treatment options that are available and what might be right for your child and your family.

Week 3

Service Follow-up

Follow-up on the progression of services. Check waiting lists and programs available. Use your daily log and record dates in which you contacted professionals, and plan your next calls.

Play with your Child

Play with your Child. Playing is an important part of the development of any child, and is essential in the process of social learning for children with autism. We have included a helpful article, *Ideias for a Purposeful Play*

[Sugestões de Brincadeiras Significativas] do Autism Center [Centro de Autismo] da University of Washington, que sugere brincadeiras que contribuirão para o aprendizado do seu filho.

Reserve um tempo para os outros filhos

Os irmãos e/ou irmãs de crianças com autismo também são afetados pelo transtorno. Considere passar algum tempo juntos conversando sobre seus sentimentos. Crie um "Museu da Alegria" com eles, para as lembranças alegres. Falar sobre esses momentos pode ajudá-los a recordar que há muito mais coisas em suas vidas do que apenas o autismo.

Semana 4

Organize a sua Equipe

Você está, provavelmente, começando a montar a equipe de terapeutas, educadores e cuidadores de seu filho. Continue a procurar prestadores de serviço e observe o maior número possível de sessões terapêuticas para identificar novos recrutas para a sua equipe. Converse com outros pais que possam conhecer terapeutas com disponibilidade para seu filho. A sua equipe não precisa estar completa para começar a terapia.

Medidas de Segurança para as Crianças com Autismo

Provavelmente, você já adaptou a sua casa para os comportamentos ou as necessidades do seu filho. Provavelmente, você já leu a seção desse kit chamada de "Crie um Plano de Segurança". Se ainda não, observe a sua casa e identifique as condições inseguras e contate profissionais de segurança, capazes de fazer planos que assegurem a segurança do seu filho.

Planeje Atividades sem o seu Filho

Passe algum tempo longe do seu filho. Você será mais eficaz se cuidar de si próprio. Mesmo que seja para dar uma caminhada, sozinho, você precisa descansar para clarear a mente.

from the Autism Center at University of Washington, which suggests games and activities that contribute to your child's learning.

Reserve some time for your other children

Reserve some time for your other children. Siblings of children with autism are also affected by the disorder. Consider spending some time with them and talk about their feelings. Create a "Museum of Joy" with them, to cherish happy memories. Talking about these moments may help them remember there is much more in life than just autism.

Week 4

Assemble your Team

By this time, your child's team of therapists, educators and caregivers is probably taking shape. Continue to look for service providers and observe as many therapy sessions as possible to identify new recruits for your child's team. Talk to other parents that might know therapists available to see your child. You don't need to wait until your team is complete to start therapy.

Safety Measures for Children with Autism

You've probably adjusted your home to your child's behaviors and needs. You've probably read the section called "Create a Safety Plan" in this kit. If not, search your home for unsafe conditions and contact safety professionals to create plans that ensure your child's safety.

Plan Activities Without your Child

Spend some time away from your child. You will be more efficient if you take care of yourself. Even if it's just taking a walk by yourself, you need a break to clear your mind.

Semana 5

Continue a organizar sua equipe

Veja a semana 4.

Revise seu plano de saúde

Verifique a cobertura do seu plano de saúde para as terapias necessárias e assegure que está recebendo todos os serviços aos quais tem direito. Pode ser que o seu plano de saúde cubra terapias ou serviços não incluídos nos planos de educação do seu filho. Pode ser que você precise criar uma pasta somente para acompanhar os pedidos ao plano de saúde. Documente tudo.

Conheça os direitos legais do seu filho Conheça os direitos do seu filho. Há muitas informações disponíveis. Pode ser que você descubra que o seu filho tem direito a serviços adicionais, que você desconhecia.

Faça Algo por Você Mesmo

Você conseguiu sobreviver um mês e, talvez, um dos mais desafiadores períodos da sua vida. Lembre-se de cuidar de você. Lembre-se de quem você era antes do diagnóstico. Continue a fazer as coisas que você gosta de fazer. Você verá que isso ajudará a superar os desafios à sua frente. Provavelmente, você tem amigos e familiares que adorariam ajudar, mas que não sabem o que podem fazer. Peça ajuda

Semana 6

Continue a pesquisar opções de tratamento

Continue a pesquisar opções de tratamento. Se possível, frequente um curso intensivo ou procure mais informações na internet.

Faça contato com outros pais

Entre num grupo de apoio ou passe algum tempo com outros pais que possam ajudá-lo ao longo de sua jornada. Você aprenderá muito, e cercar-se de pessoas que sabem da sua luta, ajudará a mantê-lo forte.

Encontre uma Creche/Cuidadora de Confiança.

Contrate uma babá. Pesquise os serviços especializados de atendimento em domicílio (Respite

Week 5

Continue to assemble your team

See Week 4.

Review your health plan

Analyze your insurance coverage to see if certain therapies are covered and make sure that you are getting all of the services you are entitled to. Your health insurance may cover therapies or services not included in your child's education plan. You might need to create a separate binder to keep track of insurance claims. Document everything.

Know your child's legal rights

Know your child's legal rights. There is a lot of information available. You might find out your child is entitled to additional services you weren't aware of.

Do Something for Yourself

You made it through a month and, perhaps, one of the most challenging periods in your life. Remember to take care of yourself. Remember who you were before the diagnosis. Continue to do the things you enjoy doing. You will see that it will help you overcome the challenges ahead of you. You probably have friends and family members that would love to help, but don't know how. Ask for help.

Week 6

Continue to research treatment options

Continue to research treatment options. Continue to research treatment options. If possible, attend a workshop or look for additional information online.

Contact other parents

Contact other parents. Join a support group or spend some time with parents who can help you along your journey. You'll learn a lot and being around people who know what you are going through will help you stay strong.

Find a Reliable Day Care Center/Caregiver.

Hire a nanny. Look for home-call specialized services (RespiteCare), hire a trained nanny, and rest. Don't

Care) e contrate uma babá treinada e descanse. Não espere até sentir-se esgotado – encontre alguém em quem você confie e saia para se divertir a noite. Se você já tem uma babá convide-a para passar algum tempo com vocês e se adapte às novas técnicas que sua família está usando em casa.

Organize a sua Equipe.

Continue a acompanhar os serviços e pesquise outros possíveis profissionais.

Agende Reuniões da Equipe.

Se você já organizou a equipe de terapeutas, talvez, você queira marcar uma reunião para estabelecer procedimentos e objetivos e abrir os canais de comunicação. Você deve continuar a observar as sessões de terapia e aplicar em casa o que aprender. Se for difícil estabelecer um horário para a reunião da equipe, considerando os compromissos individuais, tente organizar uma conferência por telefone, ou via internet

Semana 7

Adquira Competência nos Métodos de Intervenção que Você Escolheu para o seu Filho

Aproveite as oportunidades disponíveis para treinamento dos pais. Geralmente, os terapeutas oferecem treinamento para os pais, permitindo que os métodos usados na terapia sejam aplicados em casa e contribuam para o progresso do seu filho.

Crie uma agenda

Ter um cronograma escrito dos compromissos terapêuticos semanais do seu filho ajudará a ver se você programou bem o seu tempo. Ele também ajudará em seu planejamento para os outros membros de sua família

Continue Aprendendo sobre Tratamentos & Serviços

Continue pesquisando sobre tratamentos e serviços. Consulte o site Autism Speaks para contatos em sua região.

wait until you are desperate - find someone that you trust and plan a pleasant evening for yourself. If you already have a reliable nanny, invite her to spend some time with you and your child, so she can adapt to the new techniques your family uses in your household.

Assemble your Team.

Continue to monitor the services and look for other potential members.

Schedule Team Meetings

If you have assembled a team of therapists, you might want to schedule a meeting to establish all procedures and objectives, besides opening up a communication channel. You must also continue to monitor therapy sessions and apply what you learned at home. If it is difficult to establish a time for the team meeting, considering personal commitments, try to organize a telephone or web-conference.

Week 7

Become Competent in the Intervention Methods you Chose for your Child

Take advantage of parent training opportunities. Therapists often provide parent training that will help bring the methods used at therapy into your home and help your child's progress.

Create a Schedule

Having a written schedule of your child's weekly therapy appointments will help you see if you have planned your time efficiently. It will also help your planning with other family members.

Continue to Learn about Treatments & Services

Continue to Learn about treatments and services. Check the Autism Speaks website for contacts in your area.

Passe algum tempo organizando sua documentação.

Organize quaisquer documentos que possam ter se acumulado. Tente eliminar qualquer material que você não vai precisar. Tente jogar fora o que não for necessário.

Semana 8

Pesquise atividades de recreação disponíveis para o seu filho

Adicione uma atividade recreativa, como ginástica ou natação, para ampliar o desenvolvimento do seu filho.

Planeje mais tempo para seus outros filhos

Seus filhos com desenvolvimento típico certamente terão suas vidas enriquecidas por ter um irmão ou irmã com autismo. Mas manter as suas vidas as mais normais possíveis os ajudará a atingir seus potenciais.

Entre em contato com amigos e Familiares

Fique em contato. Entre em contato com seus amigos e familiares e participe de eventos comunitários.. Manter sua vida social irá ajudá-lo a proteger-se contra sentimentos de isolamento.

Passe um tempo sozinho com seu cônjuge

Planeje uma atividade relaxante e divertida com seu parceiro. Afinal, você só cuidou de seu filho durante esses dois meses.

Semana 9

Reúna a sua Equipe

Continue a avaliar os terapeutas e os cuidadores.

Use a Internet

Se torne independente em termos eletrônicos. Pesquise os recursos disponíveis e atualize-se. Inclua páginas de Internet úteis na lista de favoritos do seu navegador, registre-se para receber os informativos das páginas e nas páginas onde pais e profissionais trocam informações.

Continue mantendo contato com os outros pais

Permaneça participando de um grupo de apoio ou, se possível, entre socialize-se com outros pais de crianças com autismo. Ter por perto outros adultos que entendam o que sua família está passando ajudará

Spend some time organizing your

documents Organize any documents you have gathered. Try to eliminate any material you won't need. Get rid of unnecessary documents.

Week 8

Check your progress

Review the list of activities. Is there anything that needs follow-up?

Reserve more time for your other children

Your normally-developed children will certainly have a richer life from having a brother or sister with autism. However, maintaining their lives as normal as possible will help them reach their full potential.

Contact friends and Family members

Stay in touch. Contact your friends and family members and participate in community events. Maintaining your social life will help you avoid feeling isolated.

Spend some time alone with your spouse

Plan a relaxing and fun activity with your partner. After all, you've dedicated the last two months to your child.

Week 9

Gather your Team

Continue to evaluate therapists and caregivers.

Use the Internet

Become independent in the virtual world. Look for resources available and stay up to date. Add useful websites to your favorites, subscribe to receive virtual newsletters and join discussion groups where parents and professionals share information.

Stay in touch with other parents

Keep participating in support groups or socialize with other parents of children with autism, if possible. Having other adults around that understand what your

you to stay strong.

Participe das Sessões de Terapia do seu Filho

Continue to observe your child's therapy process. Your child is probably used to the sessions by now.

Brinque com o seu Filho.

Play with your child. Continue to use the strategies you learned during the parent training sessions and through other resources.

Semana 10

Marque uma Reunião com a Equipe

It is time to gather the team once again. Schedule a meeting to discuss progress and strategies. Remain involved with your team and participate in as much sessions as possible.

Motive a Equipe

Motivate your team. Let them know how satisfied and thankful you are for everything they have done for your child.

Planeje um Passeio da Família

Plan a trip with your family. Program an activity that may include your child with autism and use the strategies you learned during therapy. Ask your child's therapist for help with specific strategies for a successful trip.

Entenda as Disposições Legais

Continue to learn about your child's legal rights.

Semana 11

Avalie o Progresso do seu Filho

Look for progress in the learning process. By this time your child has probably spent an entire month under constant therapy. Review your binder and videos to identify improvements. Continue to participate in therapy sessions. Write down your observations. Keep a copy in your binder and take the notes to the next team meeting.

family is going through will help you keep strong.

Participate in your Child's Therapy Sessions

Continue to observe your child's therapy process. Your child is probably used to the sessions by now.

Play with your Child.

Play with your child. Continue to use the strategies you learned during the parent training sessions and through other resources.

Week 10

Schedule a Team Meeting

It is time to gather the team once again. Schedule a meeting to discuss progress and strategies. Remain involved with your team and participate in as much sessions as possible.

Motivate your Team

Motivate your team. Let them know how satisfied and thankful you are for everything they have done for your child.

Plan a Family Trip

Plan a trip with your family. Program an activity that may include your child with autism and use the strategies you learned during therapy. Ask your child's therapist for help with specific strategies for a successful trip.

Study the Law

Continue to learn about your child's legal rights.

Week 11

Check your Child's Progress

Look for progress in the learning process. By this time your child has probably spent an entire month under constant therapy. Review your binder and videos to identify improvements. Continue to participate in therapy sessions. Write down your observations. Keep a copy in your binder and take the notes to the next team meeting.

Pesquise, Seriamente, Todas as Opções de Tratamento

Pesquise e leia sobre as opções adicionais de tratamento e terapia. Anote e mantenha cópias das suas observações no seu caderno.

Semana 12

Não se Esqueça do seu Cônjuge

Passa algum tempo com seu cônjuge e desfrute a sua companhia. Pode ser que a comunicação entre vocês dois esteja difícil e, neste caso, procure aconselhamento para que o seu relacionamento continue saudável.

Mantenha Contato com os outros Pais

Continue a participar de grupos de apoio ou, se possível, contate outros pais de crianças com autismo. Os pais são ótimas referências e fornecem apoio emocional e prático. Procure outros grupos de apoio na sua região, se você acha que, anda, não encontrou o grupo certo.

Participe em Treinamentos Adicionais

Empregar os métodos que você está aprendendo com os terapeutas do seu filho ajudará a estabelecerem ambiente produtivo em casa, e o seu filho terá maiores chances de atingir suas metas.

Semana 13

Reúna a Equipe

Verifique o progresso do seu filho, novamente. Após seis semanas de terapia consistente, você verá progresso constante. Se houve pouco ou nenhum progresso, organize outra reunião para discutir o assunto e para buscar soluções e ajustar a rotina do seu filho.

Continue Aprendendo

Continue aprendendo sobre o autismo. Livros, seminários, filmes, páginas da Internet – todos os tipos de fontes de informação podem ajudar ao seu entendimento sobre o autismo e seu filho. Veja a Lista de Sugestões de Leitura nesse kit para ter novas idéias.

Faça Algo por Você Mesmo

Tire “férias”, mesmo que por algumas horas. Planeje uma atividade prazerosa – você sobreviveu aos primeiros 100 dias!

Delve Deeper Into Treatment Options

Research and read about alternative treatment and therapy options. Make notes and copy them into your binder.

Week 12

Don't Forget your Spouse

Spend some time with your spouse and enjoy each other's company. If communication between the both of you has been difficult, considering making an appointment with a counselor to maintain a healthy relationship.

Stay in Touch With Other Parents

Continue to attend support group meetings and contact other parents of children with autism, if possible. Parents are valuable resources and may provide emotional and practical support. Search for other groups in your district if you feel you still haven't found the right one.

Sign-up for Additional Training

Using the methods learned from your child's therapists will help promote a productive environment at home, so your child will have the best chance of obtaining his/her goals.

Week 13

Gather your Team

Check your child's progress once again. After six weeks of ongoing therapy, you will see constant progress. If there has been little or no progress, call another team meeting to brainstorm and make adjustments to your child's routine.

Continue to Learn

Continue to learn about autism. Books, seminars, movies, websites — all of these different resources can help you broaden your understanding of autism and your child. See the Suggested Reading List in this kit for fresh ideas.

Do Something for Yourself

Take some time off, even if only a few hours. Plan a fun and relaxing activity – you made it through the first 100 days!

Sugestões Para Brincadeiras Significativas

Do livro "Parent Care Book" [Livros de Cuidados para os Pais] do Centro de Autismo da University of Washington⁵.

Imitação: Objeto e Motor

- Cante músicas que canções incentivam o uso das mãos e dedos, tais como "O Meu Chapéu Tem Três Pontas"⁵, e outras.
- Use instrumentos musicais: "Vamos tocar música", invente brincadeiras de repetição de palavras, organize um desfile, toque a música mais rapidamente, toque a música mais devagar. Cante canções que combinem gestos e música, para imitação.
- Use personagens da televisão para demonstrar atividades diversas como tomar banho, comer e etc. Monte um teatro com os personagens. Diversifique as situações.
- Brinque com blocos lógicos: construa estruturas idênticas.
- Pinte e desenhe figuras similares, traços, círculos, linhas, ou crie figuras a partir de pontos.
- Jogos de Imaginação: alimentação de bebês, colocar café na xícara, dirigir carros ou trens sobre trilhos, colocar pregos com martelos. Mexer panelas.

Entendendo e Usando Nomes [Labeling]

Inclua o ensino de nomes, por exemplo, nas seguintes atividades:

- Brincar de Casinha (copo, colher, prato, porta).
- Supermercado (laranja, banana, maçã).
- Bonecas (partes do corpo, escova, roupas).
- Celeiro (animais, trator).
- Arte: cores, tesoura, cola, canetas coloridas, giz de cera grande, giz de cera pequeno.
- Livros: apontar e nomear objetos, letras, números, formas, etc.
- Tabela sensorial: coloque animais de diferentes cores, formas, tamanhos, objetos comuns.
- Parques/Playground: escorregador, balanço, bola.
- Massa para moldar: use massas de cores diferentes, moldes para cortar massa no formato de animais, etc.

Entender e Seguir Instruções:

- Canções: Músicas com repetição de

Suggestions For Significant Games

From the book "Parent Care Book" from the Autism Center at University of Washington⁵.

Imitation: Object and Motor

- Sing finger play songs such as the Itsy Bitsy Spider, among others.
- Use musical instruments: "Let's play music", create work-repetition games, organize parades, play music faster/slower. Sing songs that combine gestures and music, for imitation.
- Use TV characters to demonstrate different activities such as taking a bath, eating, etc. Create a play with characters. Diversify situations.
- Play with logic blocks: built identical structures.
- Paint and draw similar pictures, traces, circles, lines, or create pictures connecting dots.
- Imagination Games: feeding babies, pouring coffee, driving cars or trains on tracks, hammering nails to walls. Stirring,

Understanding and Labeling

Include teaching names, for example, in the following activities:

- House (cup, spoon, plate, door).
- Supermarket (orange, banana, apple).
- Dolls (body parts, toothbrush, clothing).
- Barn (animals, tractor).
- Art: colors, scissors, glue, colored pen, big crayons, little crayons.
- Books: point and name objects, letters, numbers, forms, etc.
- Sensory table: put animals with different colors, shapes, sizes, common objects.
- Park/Playground: slide, swing, ball.
- Play dough: use dough with different colors, molds to cut dough in animal shapes, etc.

Understanding and Following Instructions:

Songs: Songs with word repetition

palavras, bater palmas, tocar partes do corpo, etc.

- Hora da limpeza: coloque no lixo, coloque na prateleira.
- Durante as atividades, peça que a criança lhe entregue itens: "Me dá ____".
- Peça à criança para pegar seu chapéu ou mochila ao sair, ou no final do dia.

Combinações/Correspondências:

- Jogos para combinar figuras/desenhos iguais.
- Quebra-cabeças com a foto da resposta (as peças são montadas sobre a foto da peça montada).
- Combinar a fotografia com o objeto pode ser uma das atividades durante uma brincadeira (a criança "une" uma foto de vaca, enquanto brinca com um celeiro).

Fazer Pedidos:

- Use objetos motivadores (ou seja, bolhas de sabão, suco, trenzinhos) para fazer com a criança atenda pedidos ou se comunique.
- Balanço: só balance a criança quando ela pedir para ser balançada.
- Porta: só abra a porta quando a criança pedir.
- Só dê o almoço ou o lanche quando a criança pedir.
- Arte: espere que criança peça a purpurina, a cola, os adesivos, as tintas, etc.

clapping hands, touching body parts, etc.

- Cleaning time: put in trash, put in the shelf.
- During activities, ask children to give you items: "Give me ____".
- Ask children to get your hat or backpack when leaving, or at the end of the day.

Combinations/Matches:

- Games to match identical pictures/drawings.
- Puzzles with pictures (pieces are assembled over a picture of the complete puzzle).
- Picture to object matching can be done as activity during play (have the child match the picture of a cow while playing with the barn).

Making Requests:

- Use motivating items (i.e. bubbles, juice, trains) to address requests/communication.
- Swing: only swing the child when he requests.
- Door: only open the door when the children requests.
- Only give lunch or snacks when the child requests.
- Art: wait for the child to request glitter, glue, stickers, paint, etc.

Como Assegurar a Segurança do meu filho?

O autismo apresenta um conjunto único de preocupações com segurança para os pais. Os grupos de defesa e de conscientização sobre o autismo Unlocking Autism (UA) e a National Autism Association (NAA), nos EUA, elaboraram um trabalho conjunto para fornecer as seguintes informações sobre segurança aos pais. Nem todas as sugestões que se seguem funcionam para todas as famílias, sempre. Você deve escolher, cuidadosamente, as melhores opções de segurança para o seu filho.

How to Ensure my Child's Safety?

Autism poses a unique set of safety concerns for parents. The advocacy and awareness groups Unlocking Autism (UA) and the National Autism Association (NAA), in the US, have teamed up to provide the following safety information for parents. Not all suggestions listed below are right for every family always. You must carefully consider the best safety options considering your child's specific needs.

“Quando recebemos a ligação do vizinho, não sabíamos que o Louis tinha saído de casa. Ainda bem que eles o conheciam e sabiam como entrar em contato conosco.”

Você Está Preparado para uma Emergência com o seu Filho com Autismo?

Uma das coisas mais preocupantes para os pais de crianças com autismo é a possibilidade de a criança fugir ou se perder. Uma pesquisa recente da NAA indicou que 92% dos pais relataram que os seus filhos corriam o risco de se perderem. Este problema precisa ser abordado em todas as cidades americanas. Verifique as informações abaixo e, por favor, estabeleça um plano, junto com os seus contatos principais para seu filho e para as outras crianças da sua comunidade que correm risco de se perder.

Sair andando sem destino e se perder pode acontecer em qualquer lugar, a qualquer hora. A primeira vez é sempre a pior. Outra preocupação é o planejamento para a eventualidade de você ficar incapacitado ou se machucar enquanto cuida de alguém com autismo, em casa ou na comunidade. Se você se preocupa com a possibilidade do seu filho se perder, conheça as delegacias, as unidades do corpo de bombeiros e serviços de ambulância da sua região. Peça ao serviço de emergência local para registrar essa característica do seu filho na sua base de dados. Se você precisar de ajuda no futuro, os atendentes podem alertar os policiais sobre as suas preocupações antes que eles cheguem à sua casa. Se as unidades locais têm informações antes do acidente acontecer, as respostas serão mais eficazes

Assegure que os ajustes feitos à sua casa não atrasarão ou impedirão a chegada da equipe de socorro, imediatamente após a sua notificação.

“We had no idea Louis was out of the house, when we received a call from a neighbor. Thankfully, they were familiar with Lou and knew how to reach us.”

Are You Prepared for an Emergency with your Child with Autism?

One of the main concerns of parents of children with autism is the possibility of their children running away or getting lost. A recent online survey conducted by NAA indicated that 92% of parents stated that their children were at risk of wandering off and getting lost. This issue needs to be addressed in all American cities. Please review the following information and contact your local emergency responders to establish a plan for your child and others who may be at risk in your community.

Children can wander off in any place and at any moment. The first time is usually the worst. Another concern is preparation in the event that you become incapacitated or injured while caring for a person with autism at home or in the community. If you are concerned about your child wandering off, now is the time to get to know your local law enforcement, fire and ambulance authorities. Ask your local 911 call center to “red flag” this information in their 911 computer data base. Should you require help, dispatchers can alert patrol officers about your special situation before they arrive. By providing law enforcement authorities with key information before an incident occurs, you can expect better responses.

Make sure all proper home adjustments have been implemented in order to prevent delaying or preventing rescue personnel from reaching your child after being notified.

Mais vale prevenir...

Você conhece a expressão “mais vale prevenir do que remediar?”. A seguir algumas ferramentas e sugestões para que você lide e previna as situações de emergência.

Investigue e Torne a sua Casa Segura.

Existe alguma mudança que possa garantir a segurança do seu filho? Se o seu filho costuma andar sem rumo e se perder, pense em contratar um chaveiro, uma Empresa de segurança ou um profissional qualificado para ajustar a casa. Talvez seja necessário impedir que seu filho saia sozinho, portanto:

- Instale fechaduras que exijam chaves nos dois lados;
- Instale um sistema de alarme residencial;
- Instale alarmes operados por bateria nas portas e nas janelas para que você seja avisado quando elas abrirem. Estes sistemas estão disponíveis em lojas especializadas;
- Instale maçanetas em altura que o seu filho não consiga alcançar;
Construa muros, ou cercas no quintal.

Crie um Folheto com Informações sobre o seu Filho.

Descrever o seu filho e colocar as informações em folhetos impressos pode ser uma ferramenta valiosa para garantir a sua segurança. Faça cópias e mantenha algumas com você, sempre, em casa, no carro, na carteira ou na bolsa. Coloque uma foto do seu filho e qualquer outra informação relevante. Coloque o seu nome, endereço e telefone. Entregue cópias para os seus familiares, os vizinhos nos quais você confia, os seus amigos e colegas de trabalho. O folheto também será útil se você estiver longe de casa e precisar da ajuda da, ou se for abordado pela polícia. Você deve ter este item pronto e à

An ounce of prevention...

You know the expression, "an ounce of prevention is worth a pound of cure." Some tools and suggestions to help you handle and prevent emergency scenarios are provided below.

Survey and Secure Your Home.

Are there changes you can make to help ensure your child's safety? If wandering is an issue for your family, consider the possibility of hiring a professional locksmith, security company or home-safety expert to adapt your home. However, if you feel it is necessary to prevent your child from wandering off:

- Install secure dead bolt locks that require keys on both sides.
- Install a home security alarm system.
- Install affordable battery-operated alarms on doors and windows to alert you when they are opened. You can find these items in specialized stores.
- Install hook and eye locks on all doors, above your child's reach;
- Build walls or fences around your backyard.

Create an Informational Handout about your Child

Having a description of your child can be an incredibly valuable tool to ensure his safety. Make copies and carry some with you at all times: at home, in the car, in purses and wallets. Carry a picture of your child with you, as well as any other relevant information. Include his name, address and phone number. Distribute copies of these handouts to family members, reliable neighbors, friends and work peers. The handout will also be useful in case you are away from your home and require police assistance. This is one item important

mão, antes de precisar usá-lo.

Alerte os seus Vizinhos

Os comportamentos e as características de uma criança com autismo, potencialmente, chamam a atenção das pessoas. Os policiais sugerem que você contate e conheça seus vizinhos. Decida o que você quer que os seus vizinhos saibam.

- O seu filho tem medo de carros e animais, ou se sente atraído por eles?
- Ele costuma caminhar sem rumo ou corre?
- Ele atende quando chamam seu nome, ou pode parecer surdo a um estranho pensaria que ele é surdo?

Planeje fazer uma visita rápida aos seus vizinhos:

- Apresente o seu filho ou leve uma fotografia;
- Se um vizinho encontrar o seu filho fora de casa, o que deve fazer?
- Há qualquer característica sensorial que os seus vizinhos devam conhecer?

Distribua um cartão, simples, com o seu nome, endereço e telefone. Peça aos seus vizinhos que avisem, imediatamente, se encontrarem com o seu filho na rua. Essa abordagem evitar problemas futuros e permitirá aos seus vizinhos:

- Conheçam a causa dos comportamentos incomuns;
 - Saibam que podem conversar com você sobre esse assunto;
 - Liguem para você, antes de chamar a polícia.
- Conhecer os vizinhos e fazer com que eles se sintam confortáveis com as diferenças do seu filho pode gerar melhores interações sociais ele.

Ensine Natação ao seu Filho.

Frequentemente, as crianças com autismo têm atração por água, em piscinas, lagos, ou represas. O afogamento é uma das causas mais comuns de morte para crianças e adultos com autismo. Certifique de que seu filho sabe nadar sem ajuda. Há organizações, públicas e privadas, que oferecem aulas de natação para crianças com necessidades

to have before you actually need it.

Alert your Neighbors

The behaviors and characteristics of a child with autism have the potential of catching people's attention. Law enforcement authorities recommend you get to know and contact all of your neighbors. Decide what you want your neighbors to know.

- If your child is afraid of cars and animals, or is attracted to them?
- Does he wander off or run away?
- Does he answer when called or people would otherwise believe he is deaf?

Plan a brief visit to your neighbors:

- Introduce your child or take a photograph to show them.
- If your neighbor sees your child outside the house, what should he do?
- Are there sensory issues your neighbors should be aware of?

Give your neighbor a simple card with your name, address, and phone number. Ask them to call you immediately if they see your child outside the home. This approach may be a good way to prevent future problems and will allow your neighbors to:

- Understand the reason for unusual behaviors;
- Know that you are approachable;
- Have the opportunity of calling you before calling the police.

Knowing your neighbors and making them comfortable with your child's differences can lead to better social interactions for your child.

Teach your Child how to Swim.

It is not uncommon for children with autism to be attracted to water in pools, lakes or ponds. Drowning is one of the leading causes of death among children and adults with autism. Make sure that your child knows how to swim without help. There are public and private organizations that offer swimming lessons for children

especiais. A criança deve ser capaz de nadar com roupas.

Considere o Uso de uma Pulseira com dados Médicos para o seu Filho.

Pode ser que uma pulseira de identificação, com os dados médicos, seja interessante para o seu filho, principalmente, se ele não usa a linguagem verbal para se comunicar. Inclua seu nome e telefone. Informe que seu filho tem autismo e que não sabe falar, se necessário.

Se seu filho se recusar a usar pulseira ou colar, considere a possibilidade de fazer uma tatuagem temporária com as informações de contato.

Considere o uso de Dispositivos de Localização.

Alguns pais colocam um pequeno aparelho, no bolso ou mochila da criança, ligado ao PC ou ao celular, para monitorar, remotamente, a localização do filho. Outros aparelhos são unidades móveis de rastreamento colocadas no pulso das crianças. A distância do rastreamento varia bastante entre os aparelhos disponíveis no mercado, e pode variar, aproximadamente, de 30 cm até 1,6 km na terra e de 8-11 km no ar, quando os indivíduos são rastreados por equipes de salvamento. Alguns sistemas incluem dispositivos à prova de água. Os preços, nos EUA, variam de, aproximadamente, R\$ 400,00 a R\$ 14.000,00⁷ para as unidades que estão ligadas às equipes de salvamento. Muitas agências policiais americanas compraram unidades para rastrear indivíduos com autismo, Alzheimer e Síndrome de Dom.

Informações de Emergência sobre Criança com Autismo

Pode ser que esta criança:

O Sean gosta de subir em árvores, cordas e etc., e pode estar em equipamentos os quais possa escalar nos parques, ou árvores e muros. O Sean agita os braços, para cima e para baixo e se balança sobre os pés, para frente e para trás, quando está excitado ou com medo.

with special needs. The child should learn how to swim with his clothes on.

Consider putting a Medical ID Bracelet on your child.

You may want to purchase an ID bracelet for your child, especially if he does not use verbal language to communicate. Include your name and phone number. Emphasize that your son has autism and cannot communicate verbally, if applicable.

If your child refuses to wear a bracelet or necklace, consider a temporary tattoo with your contact information.

Consider using Tracking Devices.

Some people use a small unit that is put in a child's pocket or backpack that is connected to their computers or mobile phones, so that they can monitor their child's location. Others involve a hand-held unit for the parent, which tracks the location of the child's wristband. The tracking distance for the devices varies considerably and ranges from 300 feet for parent monitored units to one mile on the ground and 5-7 miles on air, for those monitored by rescue personnel. Some systems include waterproof tracking devices. In the US, prices range from around \$200 for some parent monitoring units to around \$7,000 for units monitored by local rescue authorities. Many local law enforcement agencies have purchased units for tracking residents with autism, Alzheimer and Down Syndrome

Emergency Information about the Child with Autism

This child might:

Sean likes to climb trees, ropes, etc., and he might use equipment to climb in parks, or trees and walls. Sean waves his arms up and down, and rocks back and forth when he is excited or afraid.

Locais favoritos:

Parquinho da South Marlboro Elementary School
Fonte do Shopping Marlboro Have

Foto tirada em: 11/1/2007

Sean O'Donnell

Descrição Física:

Data de Nascimento: 21/06/2002

Altura: 1,00 Metro

Peso: 24 Kg.

Cor dos Olhos: Castanhos

Cor dos Cabelos: Castanhos

Cicatrices: cicatriz em cima da sobrancelha direita

Sinais de Identificação: marca de nascença na omoplata esquerda.

Esta criança gosta de:

O Sean adora o Bob Esponja. Pode ser que ele esteja carregando um boneco do Bob Esponja. Ele adora ouvir este tipo de histórias e músicas, ele responde sim ou não se questionado sobre os amigos do Bob Esponja, tais como o Polvo e o Patrick do desenho do Bob Esponja

Por favor, note:

O Sean toma remédios para convulsão. Verifique o seu bracelete de identificação. Ele não gosta que toquem a sua cabeça. Ele tolera que segurem a sua mão.

Pode ter medo:

O Sean tem muito medo de cães e pode se esconder, gritar e correr. Ele é sensível a sons altos.

Melhor modo de se comunicar:

O vocabulário do Sean é limitado, mas ele entende "Vamos ver a sua mãe" ou "Vamos para casa". Ele pode dizer como se chama. Ele pode responder com SIM ou NÃO, mas responderá SIM se não entender a pergunta.

Favorite locations:

South Marlboro Elementary School playground
Shopping Marlboro Have Fountain

Picture taken on: 1/11/2007

Sean O'Donnell

Physical Description:

Date of Birth: 6/21/2002

Height: 3.37"

Weight: 52.8 pounds

Eye Color: Brown

Hair Color: Brown

Scars: scar above right eyebrow

Identification Marks: birthmark in left shoulder blade

This child likes:

Sean loves Sponge Bob. He might be carrying a Sponge Bob doll. He likes to hear these kinds of stories and songs, he answers yes or no when questioned about Bob Sponge's friends, such as Squidward and Patrick from the Sponge Bob cartoon.

Please note:

Sean takes anticonvulsants. Check his identification bracelet. He doesn't like to be touched in the head. He tolerates someone holding his hand.

He might be afraid:

Sean is afraid of dogs and may hide, yell or run. He is sensitive to loud noises.

Best communication method:

Sean's vocabulary is limited, but he does understand sentences like "Let's go find your mom" or "Let's go home". He can tell you his name. He can answer YES or NO, but he will answer YES if he doesn't understand the question.

Identificação:

O Sean usa um bracelete de identificação com os seus dados médicos para EPILEPSIY

Contate Imediatamente:

Nome Peggy O'Donnell
Telefone Residencial 508-555-7238
Telefone Celular 508-550-7239
Parentesco Mãe

Nome Robert O'Donnell
Telefone Residencial 508-555-7238
Telefone Celular 508-550-7240
Parentesco Pai

Endereço: 463 Canterbury Way South
Marlboro,
MA 01000

POR FAVOR, VERIFIQUE O MAPA EM ANEXO PARA LOCALIZAÇÃO DO PARQUINHO E DA RESIDÊNCIA.

Identification:

Sean uses an ID bracelet with his medical information for EPILEPSIY

Contact Immediately:

Name Peggy O'Donnell
Home Phone No. 508-555-7238
Mobile Phone No. 508-550-7239
Relationship Mother

Name Robert O'Donnell
Home Phone No. 508-555-7238
Mobile Phone No. 508-550-7240
Relationship Father

Address: 463 Canterbury Way South
Marlboro,
MA 01000

PLEASE CHECK THE ATTACHED MAP TO LOCATE THE PLAYGROUND AND RESIDENCE.

Comparação dos Métodos de Tratamento & Profissionais

Adaptado do livro: *Does My Child Have Autism? [Meu filho tem autismo?]* de Wendy L. Stone, Ph.D. e Theresa Foy DiGeronimo

PROGRAMA	
Nome do Programa / Profissional	
Método	
Endereço Telefone E-mail Site	
Horas por Semana	
Preço	
Reembolso	
Recomendado por	
CONTEÚDO DO PROGRAMA	
As áreas de desenvolvimento concentram-se na: (linguagem, comunicação, brincadeiras com brinquedos, imitação, brincadeiras)	
Como os objetivos específicos são identificados para cada criança:	
Como os comportamentos e habilidades são priorizados	
Que tipo de ensino é utilizado:	
Como são gerenciados os tratamentos	
MEDINDO O PROGRESSO	
Como saberei se meu filho está progredindo?	
Quando começarei a ver mudanças?	
Que tipo de melhora devo esperar?	
Com que frequência o progresso será avaliado e como será medido? O que acontecerá se meu filho não progredir com esse tratamento?	
QUALIFICAÇÕES DO TERAPEUTA	
Quantas crianças com autismo você já tratou? Quais eram suas idades?	

Comparing Treatment Methods & Professionals

Adapted from: *Does My Child Have Autism?* by Wendy L. Stone, Ph.D. and Theresa Foy DiGeronimo

PROGRAM	
Professional / Program Name	
Method	
Address Phone Email Website	
Hours per Week	
Cost	
Refund	
Recommended by	
PROGRAM CONTENT	
Development areas focused on: (language, communication, games with toys, mimic, games with other children)	
How specific goals are identified for each child:	
How behaviors and skills are prioritized	
What kind of teaching is applied:	
How treatments are managed	
MEASURING PROGRESS	
How will I know if my child is making progress	
When will I start seeing changes?	
What type of improvements can I expect?	
How often will progress be assessed and how will it be assessed? What will happen if my child doesn't make any progress with this treatment?	
THERAPIST QUALIFICATIONS	
How many children with autism have you treated? What were their ages?	

Você trata de crianças com mais de três anos?	
Quais são as suas qualificações? Que tipo de treinamento você tem?	
Você tem algum diploma ou certificado? (Peça detalhes)	
Você é afiliado a alguma organização profissional? (Peça detalhes)	
Quais são os seus pontos mais fortes no tratamento de crianças com Autismo?	
Há alguma questão ou problema que você considera estar além da sua especialidade?	

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DE EFICÁCIA

Existe pesquisa que comprove a eficácia desse tipo de tratamento? (Peça detalhes, assim como cópia dos artigos publicados)	
Existe pesquisa que mostre que esse tratamento é melhor que outros tipos de tratamento?	

ENVOLVIMENTO PROFSSIONAL

Quem estará tratando diretamente do meu filho?	
Que tipo de treinamento eles têm?	
Quem supervisionará o trabalho e como?	
Com que frequência você avaliará o meu filho?	

ENVOLVIMENTO DOS PAIS

Eu poderei participar do treinamento?	
Você vai me ensinar a trabalhar com meu filho? Como?	
O que você me ensinará (Peça exemplos)	

Do you treat children over the age of three?	
What are your qualifications What kind of training do you have?	
Do you have a professional degree or certificate? (Ask for details)	
Are you affiliated to a professional organization? (Ask for details)	
What are your strongest skills in treating children with Autism?	
Are there any issues or problems you consider to be beyond your expertise?	

SCIENTIFIC EVIDENCE OF EFFICACY

Is there research to support the effectiveness of this type of treatment? (Ask for details, as well as copies of articles published)	
Is there research indicating that this treatment is better than other types of treatment?	

PROFESSIONAL INVOLVEMENT

Who will be in direct contact with my child?	
What kind of training do they have?	
Who will supervise the activities and how?	
How often will you evaluate my child?	

PARENT INVOLVEMENT

Will I be able to participate in the training process?	
Will you teach me how to work with my child? How?	
What will you teach me? (Ask for examples)	

COMPATIBILIDADE COM OUTROS TRATAMENTOS	
Quantas horas de tratamento por semana meu filho precisará?	
Seu tratamento é compatível com outras intervenções que meu filho está frequentando?	
Como você coopera com os outros terapeutas da equipe do meu filho? (peça exemplos)	

COMPATIBILITY WITH OTHER TREATMENTS	
How many hours per week of treatment will my child need?	
Is your treatment compatible with other interventions my child is participating in?	
How do you collaborate with other therapy providers on my child's team? (ask for examples)	

CONTATOS - Médicos

Especialidade	Neurologia
Nome do Contato	Dr. Sample Doctor
Nome da Clínica	Children's Hospital
Telefone	(508) 555-1000
Endereço	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
E-mail/ Site	Sample.doctor@childrens.edu
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

CONTACTS - Doctors

Specialty	Neurology
Contact Name	Dr. Sample Doctor
Clinic Name	Children's Hospital
Phone No.	(508) 555-1000
Address	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
Email/ Website	Sample.doctor@childrens.edu
Specialty Contact	
Name Clinic	
Name Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty Contact	
Name Clinic	
Name Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

Contacts

Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

Contacts

CONTATOS - Terapia

Especialidade	Neurologia
Nome do Contato	Dr. Sample Doctor
Nome da Clínica	Children's Hospital
Telefone	(508) 555-1000
Endereço	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
E-mail/ Site	sample.doctor@childrens.edu
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

CONTACTS - Therapy

Specialty	Neurology
Contact Name	Dr. Sample Doctor
Clinic Name	Children's Hospital
Phone No.	(508) 555-1000
Address	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
Email/ Website	sample.doctor@childrens.edu
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

CONTATOS - Suporte

Especialidade	Neurologia
Nome do Contato	Dr. Sample Doctor
Nome da Clínica	Children's Hospital
Telefone	(508) 555-1000
Endereço	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
E-mail/ Site	Sample.doctor@childrens.edu
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

CONTACTS - Support

Specialty	Neurology
Contact Name	Dr. Sample Doctor
Clinic Name	Children's Hospital
Phone No.	(508) 555-1000
Address	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
Email/ Website	Sample.doctor@childrens.edu
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

CONTATOS - Outros

Especialidade	Neurologia
Nome do Contato	Dr. Sample Doctor
Nome da Clínica	Children's Hospital
Telefone	(508) 555-1000
Endereço	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
E-mail / Site	Sample.doctor@childrens.edu
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

CONTACTS - Others

Specialty	Neurology
Contact Name	Dr. Sample Doctor
Clinic Name	Children's Hospital
Phone No.	(508) 555-1000
Address	2000 Summit Drive Anytown, MA 01000
Email / Website	Sample.doctor@childrens.edu
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	
Especialidade	
Nome do Contato	
Nome da Clínica	
Telefone	
Endereço	
E-mail / Website	

Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	
Specialty	
Contact Name	
Clinic Name	
Phone No.	
Address	
Email / Website	

Registro de Ligações	
Nome do Contato	
Telefone	
Data/Hora	
Resumo da Ligação	
Acompanhamento Necessário	
Data/Hora	
Resumo da Ligação	
Acompanhamento Necessário	
Data/Hora	
Resumo da Ligação	
Acompanhamento Necessário	
Data/Hora	
Resumo da Ligação	
Acompanhamento Necessário	
Data/Hora	
Resumo da Ligação	
Acompanhamento Necessário	

Phone Log	
Contact Name	
Phone No.	
Date/Time	
Call Summary	
Follow-up Required	
Date/Time	
Call Summary	
Follow-up Required	
Date/Time	
Call Summary	
Follow-up Required	
Date/Time	
Call Summary	
Follow-up Required	
Date/Time	
Call Summary	
Follow-up Required	

Controle das Avaliações

Tipo de Terapia: _____

Assessment Cont

Type of Therapy: _____

Data Date	Teste Realizado Test Performed	Avaliador Evaluator	Nota Padrão Standard Score	Equivalência de Idade Age Equivalent	Mudança da Nota Padrão Change in Standard Score	Mudança da Equivalência de Idade Change in Age Equivalent
12/01/07	Escalas de Língua oral e escrita Oral and written language skills	Ms. Smith				
01/12/07	(Subteste) Expressão Oral (Subtest) Oral Expression		49	3.4		
	(Subteste) Compreensão oral (Subtest) Oral Comprehension		48	3.5		
2/8/08	Escalas de Língua Oral e escrita Oral and written Language scales	Ms. Jones				
8/2/08	(Subteste) Expressão Oral (Subtest) Oral Expression		50	3.8	1	4 meses 4 months
	(Subteste) Compreensão oral (Subtest) Oral Comprehension		57	4.1	9	8 meses 8 months
	Reunião de Equipe/Revisão Team Meeting/Review		10	2	1	



IFSP / IEP Metas

IFSP / IEP Goals

Data Date	Comentários Comments	Metas Superadas Goals Achieved	Metas em Progresso Goals in Progress	Metas apenas Iniciadas Goals just Started	Metas não Iniciadas Goals not Started
Set. 06	Programa Começado Program Started	0	0	10	6
Nov. 06	Reunião de Equipe/Revisão Team Meeting/Review	2	10	3	3
Jan. 06	Reunião de Equipe/Revisão Team Meeting/Review	4	10	2	1



Glossário

Visite o Glossário de Vídeos da Autismo Speaks no endereço www.AutismSpeaks.org para ver os vídeos referentes aos itens em azul.

A

Ausência, Verifique Convulsões.

Lei dos Americanos Portadores de Deficiências (ADA) é a lei que, nos Estados Unidos, assegura os direitos dos indivíduos com necessidades especiais, em termos de trabalho e de vida de um modo geral.

Síndrome de Angelman é um transtorno genético que causa atraso de desenvolvimento e problemas neurológicos, com convulsões. As crianças, de um modo geral, apresentam hiperatividade, tamanho de cabeça reduzido, distúrbios do sono, de movimentos e do equilíbrio.

Anticonvulsivo é um tipo de medicamento usado para prevenir, ou para reduzir as convulsões. É chamado, também, de antiepiléptico.

Afasia é a perda parcial ou total da habilidade de usar ou de entender a linguagem.

Apraxia é a incapacidade parcial ou total de executar movimentos, sem perda de tônus muscular e coordenação motora. O indivíduo apresenta dificuldades de sequenciar os movimentos. A apraxia pode ser específica da voz.

Análise Aplicada de Comportamento (AAC) é um estilo pedagógico que usa uma série de tentativas para modelar o comportamento ou a resposta desejados. As habilidades são divididas em pequenos componentes e ensinadas às crianças mediante um sistema de recompensa.

Síndrome de Asperger é um transtorno de desenvolvimento do espectro do autismo definido por distúrbios de comunicação e de desenvolvimento social e caracterizado por interesses e comportamentos repetitivos, sem atraso significativo de linguagem e de desenvolvimento cognitivo.

Convulsões Astáticas, Verifique Convulsões

Convulsões Atônicas, Verifique Convulsões

Audiologista é o profissional, em geral um fonoaudiólogo especializado, que diagnostica e trata os indivíduos com problemas de audição ou de equilíbrio.

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) [Protocolo de Observação do Diagnóstico de Autismo] é o teste considerado como padrão para o diagnóstico dos Transtornos do Espectro do Autismo e que junto com as informações da família deve ser incorporado à avaliação da criança.

Transtornos do Espectro do Autismo inclui os

Glossary

Visit the Video Glossary from Autism Speaks at www.AutismSpeaks.org to see videos on the items in blue.

A

Absence, See Seizures.

Americans with Disabilities Act (ADA) is the US law that ensures rights of persons with disabilities regarding employment and other general issues.

Angelman Syndrome is a genetic disorder causing developmental delay and neurological problems, often accompanied by seizures. Children often display hyperactivity, small head size, sleep disorders and movement and balance disorders.

Anticonvulsant is a type of drug used to prevent or stop seizures or convulsions. Also known as antiepileptic.

Aphasia is the complete or partial loss of ability to use or understand language.

Apraxia is a disorder consisting of partial or total incapacity to execute purposeful movements, without impairment of muscular power and coordination. The individual has difficulty sequencing movements. Apraxia may be restricted to speech.

Applied Behavior Analysis (AAC) is a teaching method that uses a series of trials to shape desired behavior or response. Skills are broken into small components and taught to child through a system of reinforcement.

Asperger Syndrome is a developmental disorder on the Autism spectrum defined by impairments in communication and social development and by repetitive interests and behaviors, without a significant delay in language and cognitive development.

Astatic Seizure, See Seizures

Atonic Seizure, See Seizures

Audiologist is a professional who diagnoses and treats individuals with hearing loss or balance issues.

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) is a test considered to be current gold standard for diagnosing ASD and, along with information from parents, should be incorporated into a child's evaluation.

Autism Spectrum Disorders includes the following disorders listed in the DSM-IV: Autistic Disorder, Asperger



seguintes transtornos listados no DSM-IV: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Global do Desenvolvimento – sem especificação, Not Otherwise Specified, Transtorno Desintegrativo da Infância, e Transtorno de Retts. Childhood Disintegrative Disorder, and Retts Disorder.

Otherwise Specified, Childhood Disintegrative Disorder, and Rett's Disorder. Pervasive Development Disorder - Not Otherwise Specified, Childhood Disintegrative Disorder, and Rett's Disorder.

B

C

Caseína é uma proteína encontrada no leite e usada como base para queijos e suplemento alimentar.

Doença Celíaca é uma condição na qual há uma reação imunológica ao glúten no revestimento interno do intestino Delgado, causando uma inflamação que destrói este revestimento e reduz a absorção dos nutrientes da dieta. Pode levar a sintomas de deficiência nutricional, vitamínica e mineral.

Paralisia Cerebral (PC) é uma anormalidade da função motora (em vez de cerebral) desenvolvida no início do desenvolvimento, em geral, intrauterino, ou até um ano de idade e que é devida a uma lesão cerebral não progressiva.

Transtorno Desintegrativo da Infância é um transtorno no qual o desenvolvimento se dá normalmente em todas as áreas – física e mental. Em algum momento, entre os dois e dez anos de idade, a criança perde as habilidades desenvolvidas. A criança pode perder as habilidades de linguagem e outras funções, incluindo o controle do intestino e da bexiga.

Síndrome de Duplicação do Cromossoma 15 é uma desordem cromossômica rara. Os sintomas são similares às síndromes de Prader-Willi e de Angelman e variam desde a condição assintomática até combinações de anormalidades esqueléticas, neurológicas, gastrointestinais, psicológicas e outras, associadas ao atraso de desenvolvimento.

Constipação Crônica é uma condição crônica, com funcionamento intestinal, em média, três vezes por semana.

Características Clínicas são as características observadas durante o exame, com base nos sintomas observáveis e diagnosticáveis da doença.

Cognição é o processo mental do saber, incluindo aspectos como a consciência, percepção, raciocínio e julgamento.

B

C

Caseína is a protein found in milk, used in forming the basis of cheese and as a food additive.

Celiac Disease is a disease in which there is an immunological reaction to gluten within the internal walls of the small intestine, causing inflammation that destroys the wall and reduces the absorption of nutrients. This may lead to symptoms of nutritional, vitamin and mineral deficiencies.

Cerebral Palsy (CP) is an abnormality of motor function (as opposed to mental function) acquired at an early age, usually intrauterine, or up to the age of one, resulting from a non-progressive brain lesion.

Childhood Disintegrative Disorder is a disorder in which development begins normally in all areas – physical and mental. At a certain point, between the ages of two and ten, the child loses all skills developed. The child may lose language skills and other functions, including bowel and bladder control

Chromosome 15 Duplication Syndrome is a rare chromosomal disorder. Symptoms may be similar to Prader-Willi and Angelman syndromes, and range from asymptomatic cases to variable combinations of skeletal, neurological, gastrointestinal, psychological, and other abnormalities associated with developmental delay.

Chronic Constipation is a chronic condition in which the individual presents an average of three bowel movements per week.

Clinical Characteristics are the characteristics observed during examination, based on observable and diagnosable symptoms of the disease.

Cognition is the mental process of learning, including aspects such as conscience, perception, reasoning and judgment.

Syndrome, Pervasive Development Disorder - Not



Habilidades Cognitivas são as habilidades mentais usadas no processo de aquisição de conhecimento. Estas habilidades incluem o raciocínio, a percepção e o julgamento.

Colite é a inflamação do intestino grosso.

Contagem Completa do Sangue (CBC) é um teste laboratorial que indica o número de leucócitos e de hemácias, plaquetas, hemoglobina, hematócrito e outros valores que indicam a saúde, de um modo geral.

Compulsões são comportamentos repetitivos deliberados que seguem regras específicas, tais como limpar, inspecionar ou contar. Em crianças pequenas, os padrões que limitam o interesse podem ser um sinal precoce das compulsões

Tomografia Computadorizada (CT) examina os órgãos, com Raios X e computador para construir uma série de imagens de seções transversais. É chamada de "CAT Scan".

Citomegalovírus (CMV) é um vírus comum da família do herpes vírus. Pode ser assintomático em pessoas saudáveis. Pode ser grave nos indivíduos com o sistema imunológico comprometido. A infecção por este vírus na vida intrauterina pode causar transtornos graves do desenvolvimento.

D

Linguagem declarativa é usada para comunicar o que a mente está produzindo. São os tópicos mais comuns durante uma conversa, enquanto que a Linguagem Imperativa é usada para fazer perguntas, dar ordens ou instruções.

Transtornos do Desenvolvimento são os diversos transtornos que afetam o desenvolvimento normal. Podem afetar apenas uma área do desenvolvimento (transtornos do desenvolvimento específicos) ou várias (transtornos globais do desenvolvimento).

Developmental Individual Difference Relationship (DIR) é a terapia conhecida como Floortime, que busca incentivar a criança com interações de complexidade crescente via envolvimento recíproco

Etapas Críticas de Desenvolvimento são habilidades, ou comportamentos que a maior parte das crianças é capaz de desempenhar em determinadas idades e que permitem o monitoramento do aprendizado, do comportamento e do desenvolvimento.

Pediatra de Desenvolvimento é o médico especializado que recebeu treinamento em pediatria de desenvolvimento-comportamental.

Manual de Diagnóstico e Estatístico é o sistema oficial Americano de classificação de transtornos psiquiátricos e

Cognitive Skills are the mental skills applied in the process of acquiring knowledge. These skills include reasoning, perception and judgment.

Colitis is the inflammation of the large intestine.

Complete Blood Count (CBC) is a lab test indicating the number of white blood cells and red blood cells, platelets, hemoglobin, hematocrit, and other values indicating overall health.

Compulsions are deliberate repetitive behaviors that follow specific rules, such as pertaining to cleaning, checking, or counting. In young children, restricted patterns of interest may be early sign of compulsions.

Computed Axial Tomography (CT) examines organs by scanning with X-rays and using computers to build a series of cross-sectional scans. Also known as "CAT Scan".

Cytomegalovirus (CMV) is a common virus of the herpesvirus family. It may be asymptomatic in healthy individuals. It may be severe in individuals with impaired immune systems. Intrauterine infection may cause severe developmental disorders.

D

Declarative Language is used to communicate what the mind produces. It encompasses the most common topics during a conversation, whereas Imperative Language is used to ask questions, make commands or give instructions.

Development Disorders are the several disorders that affect normal development. These may affect single area of development (specific developmental disorders) or several (pervasive developmental disorders).

Developmental Individual Difference Relationship (DIR) is a therapy, also known as Floortime, which seeks to move the child toward increasingly complex interactions through mutually shared engagement.

Developmental Critical Stages are the skills or behaviors that most children can perform by a certain age that enable the monitoring of learning, behavior, and development.

Development Pediatrician is a specialized physician who received training in developmental-behavioral pediatrics.

Diagnosis and Statistical Manual is the official system for



psicológicos, publicado pela American Psychiatric Association.

Discrete Trial Teaching (ETD), é uma técnica que incorpora os princípios da AAC, incluindo a recompensa positiva. É usada para o ensino individual de comportamentos. Os conceitos são divididos em partes.

Dispraxia é a incapacidade do cérebro de planejar os movimentos musculares e de executá-los. Na fala, este termo pode ser usado para descrever a Apraxia.

E

Intervenção Precoce (IP) é um programa financiado pelo governo federal dos Estados Unidos para a identificação e o tratamento dos problemas de desenvolvimento, ou de outras deficiências, o mais cedo possível. As crianças até os três anos de idade são elegíveis para o tratamento.

Ecolalia é a repetição de palavras ou de frases ouvidas anteriormente. O indivíduo pode repetir a frase logo após ouvi-la, ou mais tarde. A ecolalia tardia ocorre dias ou semanas mais tarde. A ecolalia funcional é o uso de uma frase que tem significado múltiplo. Por exemplo, dizer "levar você" quando a criança quer ser colocada no colo.

Eletroencefalograma (EEG) é um exame no qual eletrodos são posicionados no couro cabeludo do indivíduo para registrar a atividade elétrica do cérebro. Ele é usado para diagnosticar transtornos convulsivos ou padrões anormais de ondas cerebrais.

Epilepsia (transtorno convulsivo) é um padrão de crises convulsivas repetidas, e as causas incluem trauma na cabeça, tumor cerebral, envenenamento por mercúrio, doenças genéticas e infecciosas. Em 50% dos casos a causa é desconhecida.

Esofagite é a inflamação do esôfago, da parte mole do trato digestivo que conecta a faringe ao estômago.

Linguagem expressiva (Expressive language) é a comunicação das intenções, desejos ou ideias por meio da fala ou escrita. Também inclui gestos, sinais, quadros de comunicação e outras formas de expressão.

Rotulagem Expressiva é a comunicação de um nome para um objeto ou pessoa. Verifique linguagem expressiva.

Linguagem Expressiva é a comunicação das intenções, desejos ou ideias por meio da fala ou da escrita. Inclui gestos, sinais, quadros de comunicação e outras formas de expressão.

Serviços de Ano Escolar Ampliado (ESY) são serviços prestados, nos Estados Unidos, durante as férias escolares para os alunos com regressão expressiva, durante as férias, de habilidades desenvolvidas no ambiente escolares.

classification of psychological and psychiatric disorders published by the American Psychiatric Association.

Discrete Trial Teaching (ETD), is a technique incorporating the principles of ABA, including positive reinforcement. Used for individual behavior teaching. Concepts are divided into smaller parts.

Dispraxia is the brain's inability to plan and execute muscle movements. In speech, this term may be used to describe Apraxia.

E

Early Intervention (EI) is a state-funded program designed to identify and treat developmental problems or other disabilities as early as possible. Children up to the age of three are eligible for treatment.

Echolalia is the repetition of words or phrases heard before. The individual may repeat the phrase immediately after hearing it or later. Delayed echolalia occurs days or weeks later. Functional echolalia is using quoted phrases with multiple meaning. For example, saying "carry you" when the child wants to be carried.

Electroencephalogram (EEG) is a test in which electrodes are placed on an individual's scalp to record electrical brain activity. Used to diagnose seizure disorders or abnormal brain wave patterns.

Epilepsy (seizure disorder) is pattern of repeated seizures. Causes include head injury, brain tumor, lead poisoning, genetic and infectious diseases. Idiopathic cause in 50% of the cases.

Esofagitis is the inflammation of the esophagus, the soft portion of the digestive tract connecting the pharynx with the stomach.

Expressive language is the communication of intentions, desires or ideas through spoken and written language. Also includes gestures, signs, communication boards and other forms of expression.

Expressive Labeling is the communication of a name for an object or person See expressive language.

Expressive language is the communication of intentions, desires or ideas through spoken and written language. Also includes gestures, signs, communication boards and other forms of expression.

Extended School Year (ESY) represents the services provided during breaks from school, such as during summer vacation, for students who experience substantial regression in skills during school vacations. well-balanced education.





F

Educação Pública Gratuita e Adequada (FAPE) é a educação que deve ser disponibilizadas às crianças, pelo governo dos Estados Unidos, dos três aos 21 anos de idade.

Floortime é uma intervenção no desenvolvimento para crianças com autismo que inclui a busca do relacionamento com a criança no nível da criança, com a construção de um conjunto especial de pontos positivos.

X-Frágil um transtorno genético que possui características comuns com o autismo. Os indivíduos podem ser testados para o X-Frágil.

G

Gastrite é a inflamação do estômago.

Gastroenterologista é o médico especializado em diagnóstico e tratamento dos problemas gastrointestinais, incluindo do esôfago, do estômago, do intestino delgado, do pâncreas, do fígado, da vesícula biliar e do sistema biliar.

Refluxo gastroesofágico é quando os conteúdos do estômago retornam para o esôfago, frequentemente causando azia devido à irritação do esôfago pelo ácido do estômago.

Gastrointestinal pertence ao trato gastrointestinal, incluindo a boca, a garganta, o esôfago, o estômago, o intestino delgado e grosso e o reto.

Educação Geral são programas padrão de educação em assuntos gerais, ministrados para os mesmos graus (séries) para permitir uma educação equilibrada.

Geneticista é o médico especializado em assuntos genéticos. Os genes são as unidades cromossomas que contêm o diagrama da transmissão das características herdadas.

Gestos são os movimentos da cabeça e das mãos usados parasinalizar para os outros, tais como para entregar ou receber algo, acenar, apontar, para sim e não, etc. Eles fornecem informações, ou expressam emoções, sem o uso de linguagem.

Atraso Global de Desenvolvimento é o diagnóstico para crianças com menos de cinco anos de idade, que caracteriza o atraso em duas ou mais áreas de desenvolvimento e que, algumas vezes, está associado ao retardo mental.

Glúten é uma proteína encontrada no trigo, centeio e cevada.

Convulsões do Grande Mal, Verifique Convulsões

F

Free Appropriate Public Education (FAPE) represents the education that must be provided by the US Government to all children between the ages of three and twenty-one.

Floortime is a developmental intervention for children with autism involving meeting a child at his current developmental level, and building upon a particular set of strengths.

Fragile X is a genetic disorder that shares many of the characteristics of autism. Individuals may be tested for Fragile X.

G

Gastritis is the inflammation of the stomach.

Gastroenterologist is a physician specialized in diagnosing and treating gastrointestinal disorders, including esophagus, stomach, small intestine, large intestine, pancreas, liver, gallbladder and biliary system.

Gastroesophageal Reflux is the return of stomach contents back up into the esophagus which frequently causes heartburn due to irritation of the esophagus by stomach acid.

Gastrointestinal pertains to the digestive tract, including the mouth, throat, esophagus, stomach, small intestine, large intestine, and rectum.

General Education is a pattern of courses in multiple subjects taught to the same levels (grades) to provide a

Geneticist is a physician specialized in genetics. Genes are the unit in the chromosome that contains the blueprint for transmitting inherited characteristics.

Gestures are hand and head movements used to signal to someone else, such as to give, reach, wave, point, or nod. They convey information or express emotions without the use of verbal language.

Global Development Delay is the diagnosis in children below the age of five, characterized by delay in two or more developmental domains, and sometimes associated with mental retardation.

Gluten is a protein found in wheat, rye and barley.

Grand Mal Seizure, See Seizures



H

Hiperlexia é a habilidade de ler precocemente. A criança com hiperlexia, não necessariamente entende aquilo que lê.

Hiperresponsividade, Hipersensibilidade, veja Defensividade Sensorial

Hipossensibilidade ou **Hiperresponsividade** é a insensibilidade anormal aos estímulos sensoriais. A criança que parece ser surda, mas tem a audição normal é sub-reativa. Uma criança com baixa reatividade aos estímulos sensoriais pode ter uma alta tolerância à dor, pode ser desengonçada, estar sempre buscando estimulação sensorial e pode agir de forma agressiva.

Hipotonia significa baixo tônus muscular.

I

Ensino Incidental ensina novas habilidades à criança, em casa ou na comunidade, em um contexto natural ou “no ato” para ajudar a entender a aplicação prática do aprendizado durante as sessões formais e para generalizar as novas habilidades.

Plano de Serviços Individuais para a Família (IFSP) é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, que inclui a família como paciente primário. Descreve os níveis de desenvolvimento da criança em todas as áreas: recursos da família, prioridades e preocupações, serviços a serem recebidos, frequência e intensidade e método de aplicação. A maior Parte descreve os ambientes nos quais os serviços serão prestados.

Plano de Educação Individual (IEP) identifica as expectativas educacionais específicas do aluno, como a escolar vai abordar essas expectativas e com que serviços e os métodos para avaliar o progresso. Para estudantes de 14 anos, ou mais, deve incluir a transição para a educação média, ou ocupacional, ou ajudar ao estudante a aprender a vida independente na comunidade.

Lei da Educação de Portadores de Deficiências (IDEA) é a lei Americana que estipula a “Educação Pública Gratuita e Adequada” para todos os portadores de deficiências entre os três e os 21 anos de idade.

Agentes Infeciosos são organismos causadores de infecções, tais como vírus, bactérias, fungos ou parasitas.

Inclusão significa educar todas as crianças em salas de aula normais, independentemente do grau ou gravidade da deficiência. A inclusão eficaz ocorre com um sistema planejado de treinamento e apoios; envolve a colaboração de uma equipe multidisciplinar, incluindo educadores regulares e especiais.

H

Hyperlexia is the ability to read at an early age. Children with hyperlexia don't necessarily understand what they read.

Hyperresponsiveness, Hypersensitivity, see Sensory Defensiveness

Hyposensitivity or **Hyperresponsiveness** is the unusual insensitivity to sensory stimulus. Children who appear deaf, but have normal hearing, are under reactive. Children who are under reactive to sensory input may have a high tolerance to pain, may be clumsy, sensation seeking, and may act aggressively.

Hypotonia means low muscle tone.

I

Incidental Teaching teaches a child new skills while in their home or community, in natural context or “in the moment,” to help make sense of what they learn during formal instruction and generalize new skills.

Individual Family Service Plan (IFSP) is developed by a multidisciplinary team including the family as primary patient. Describes the child's development level in all areas; family's resources, priorities, & concerns, services to be received and the frequency, intensity, and method of delivery. most Part describes the environments in which services shall be rendered.

Individualized Education Plan (IEP) identifies student's specific learning expectations, how school will address them with appropriate services, and methods to review progress. For students at the age of 14 or older, this must include a plan to transition to post-secondary education or the workplace, or to help the student live as independently as possible in the community

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) is the US law mandating the “Free and Public Education” of all individuals with disabilities between the ages of three and 21.

Infectious Agents are organisms that cause infection; can be viruses, bacteria, fungi, or parasites.

Inclusion means educating all children in normal classrooms, regardless of the level or severity of the disability. Effective inclusion takes place with planned system of training and supports; involves collaboration of multidisciplinary team including regular and special educators.



(MCHAT) é uma ferramenta para a identificação de crianças com

J

Joint Attention is the process of sharing one's experience of observing an object or event, by following gaze or gestures to identify the object. It is essential for social development, language acquisition, and cognitive development. Impairment in joint attention is a core deficit of autism spectrum disorders.

K

L

Less Restrictive Environment (LRE) is the environment that least restricts opportunities for child with disabilities to be with peers without disabilities. The law mandates that every child with a disability be educated in a Less Restrictive Environment.

M

Magnetic Resonance Imaging (MRI) is a diagnostic technique using powerful electromagnets, radio frequency waves, and a computer to produce well defined images of the body's internal structures.

Mainstreaming is where students are expected to participate in existing general education classes, whereas in an inclusive program classes are designed for all students. This may be gradual, partial, or part-time process (e.g., student may attend separate classes within regular school, or participate in regular gym and lunch only).

Maternal Rubella is a mild, highly-contagious virus, also known as "German measles" that crosses the placenta from infected mothers and leads to major developmental defects in developing fetuses.

Melatonin is a hormone produced by pineal gland, involved in regulating sleeping and waking cycles. Sometimes used to treat chronic insomnia. Check with your child's physician before giving melatonin; it is not recommended for all patients with sleep issues.

Mental Retardation describes person with limitations in mental functioning that cause them to develop more slowly than typical child. They may take longer to learn to speak, walk, and take care of personal needs such as dressing or eating, and are likely to have trouble learning in school. It can be mild or severe.

Modified Checklist of Autism in Toddlers (MCHAT) is a

J

Atenção compartilhada (Joint attention) é o processo de compartilhar a experiência de observar um objeto ou evento, acompanhando o mesmo com o olhar ou por meio de gestos que identificam o objeto. É essencial para o desenvolvimento social, aquisição da linguagem e desenvolvimento cognitivo. Prejuízo da atenção compartilhada é uma deficiência central dos transtornos do espectro do autismo.

K

L

Ambiente menos restritivo (LRE) é o ambiente que limita menos as oportunidades de uma criança com deficiências de estar com outras crianças sem deficiências. A lei manda que toda criança com deficiência seja educada em um Ambiente Menos Restritivo.

M

Ressonância Magnética (RM) é uma técnica de diagnóstico que usa ímãs poderosos, ondas de rádio e um computador para produzir imagens bem definidas das estruturas internas do corpo.

Integração (mainstreaming) é onde os estudantes participam das aulas regulares de educação geral, enquanto que em um programa inclusivo, as aulas são elaboradas para todos os alunos. Pode ser um processo gradual, parcial ou em meio-período (por exemplo, o aluno pode frequentar apenas algumas aulas em uma escola regular ou pode participar somente da aula de educação física e do almoço).

Rubéola materna é causada por um vírus brando, mas altamente contagioso, também conhecido como "sarampo alemão", que atravessa a placenta das mães infectadas e causa defeitos graves de desenvolvimento nos fetos.

Melatonina é um hormônio produzido pela glândula pineal, envolvido na regulação dos ciclos do sono e da vigília. Às vezes ela é usada para tratar a insônia crônica. Consulte o médico do seu filho antes de usar a melatonina, pois ela não é recomendada para todos os pacientes com transtornos do sono.

Retardo mental descreve uma pessoa com limitações no funcionamento mental, que faz com que se desenvolva mais lentamente que uma criança típica. Ela pode demorar mais para aprender a falar, andar e atender às suas necessidades pessoais, tais como vestir-se ou comer, e frequentemente apresenta problemas de aprendizado na escola. Pode ser leve ou grave.

Modified Checklist of Autism in Toddlers



screening tool to identify young children who may be referred to specialist for
menos de três anos de idade que podem ser encaminhadas para avaliação e posterior diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo.

Déficits motoressão habilidades físicas que uma pessoa não é capaz ou tem dificuldade em executar.

Função motora(ou habilidades motoras) é a habilidade de se mover e de controlar os movimentos.

N

Desordens Neurocutânea são desordens genéticas que podem resultar no crescimento anormal de tumores. De um modo geral, inicialmente, aparecem como lesões dor tipo "marca de nascença" e podem, eventualmente, resultar em tumores que afetam o sistema nervoso central e outras partes do corpo.

Neurologistaé o medico especializado em questões associadas ao sistema nervoso, e em especial ao cérebro e a medula.

Comportamentos não verbais(Nonverbal behaviors) são comportamentos que transmitem informações ou expressam emoções sem o uso de palavras, incluindo olhares, expressões faciais, posturas corporais e gestos.

O

Obsessões, ou comportamentais obsessivos, são os pensamentos persistentes e invasores. As preocupações com determinados tipos de objetos, ou ações, podem ser o sinal inicial de obsessões.

Apneia obstrutiva do sonoé um transtorno da respiração que interrompe a respiração durante o sono, fazendo com que o ar não consiga fluir através do nariz ou boca, apesar dos esforços para continuar a respirar. A garganta colapsa durante o sono, causando ronco e falta de ar. Pode causar sonolência diurna. Pode aumentar a probabilidade de ocorrência de hipertensão e de problemas cardíacos.

Terapia ocupacional auxilia no desenvolvimento das habilidades motoras finas que ajudam as atividades da vida diária. Ela pode concentrar-se nas questões sensoriais, coordenação de movimentos, equilíbrio, e habilidades de autoajuda tais como vestir-se, comer com um garfo, arrumar-se, etc. Pode abordar a percepção visual e coordenação entre as mãos-olhos.

Condicionamento operanteé a modificação do comportamento através de reforço positivo e/ou negativo.

P

Comportamentos Repetitivossão os movimentos repetitivos ou a fala repetitiva, ou a aderência a uma ideia ou tarefa que tem uma característica

further evaluation and possible Autism Spectrum Disorder diagnosis.

Motor Deficitsare physical skills that a person cannot perform or has difficulty executing.

Motor Function(or motor skills) is the ability to move and control movements.

N

Neurocutaneous Disorders are genetic disorders leading to abnormal growth of tumors. Usually first appearing as skin lesions like "birthmarks", they may eventually lead to tumors affecting central nervous system and other body parts.

Neurologistis a physician specialized in the nervous system, particularly the brain and spinal cord.

Non-Verbal Behaviors are behaviors that convey information or express emotions without words, including eye gaze, facial expressions, body postures, and gestures.

O

Obsessions, or obsessive behaviors,are persistent and intrusive thoughts. Concerns with specific kinds of objects or actions may be an early sign of obsessions.

Obstructive Sleep Apneais a breathing disorder that interrupts breathing during sleep, preventing air from flowing through the nose or mouth, despite efforts to continue breathing. The throat collapses during sleep, causing snorting and gasping for breath. May cause day sleepiness.May increase risk of hypertension and heart problems.

Occupational Therapy assists development of fine motor skills that support daily activities. May focus on sensory issues, coordination of movement, balance, and self-help skills such as dressing, eating with a fork, grooming, etc.May address visual perception and hand-eye coordination.

Operant Conditioningis the modification of behavior through positive and/or negative reinforcement.

P

Persistent Behaviorsare repetitive movements or speech, or fixating on a certain idea or task, which has a compulsive



compulsiva.

Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) (Previsível developmental disorders -PDD) é um grupo de condições que envolve retardos no desenvolvimento de muitas habilidades, incluindo a de socialização, de comunicação e de usar a imaginação. Eles incluem o autismo, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, a síndrome de Rett, e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação.

Transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (TGD-SOE) é uma categoria de transtorno global do desenvolvimento, que se refere a crianças que tem uma dificuldade significativa com a comunicação e com as brincadeiras, bem como alguma dificuldade de interagir com outras pessoas, mas cujo nível de socialização impede o diagnóstico de autismo.

Convulsões de Pequeno Mal, Verifique Convulsões

Fenilcetonúria (PKU) é um transtorno metabólico que envolve a deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase, que leva ao acúmulo nocivo de fenilalanina no corpo. Os sintomas podem variar de leves a graves. Pode causar retardo mental.

Fisioterapia é uma terapia que exercícios especialmente criados e equipamentos para ajudar os pacientes a recuperarem ou a melhorarem as suas habilidades físicas.

Fisioterapeutas são profissionais que desenvolvem os programas de fisioterapia e podem trabalhar em um hospital ou clínica, numa escola ou como profissional liberal.

Picamálacia é uma desordem que se manifesta pela ingestão, persistente, de substâncias não nutritivas, por um período de, pelo menos, um mês quando não é mais apropriado (ocorre, em geral, entre as idades de 18 e 24 meses, quando é esperado). As substâncias podem incluir itens tais como barro, poeira, areia, pedras, pedregulhos, cabelo, fezes, chumbo, água sanitária, luvas de plástico, borrachas em geral, gelo, unhas, papel, lascas de tinta, carvão, giz, madeira, argamassa, lâmpadas, agulhas, fios, guardanapos de cigarro, fios e fósforos queimados.

PECS – Picture Exchange Communication System (Sistema de comunicação por troca de figuras) é um sistema alternativo de comunicação que usa figuras. Ele é ensinado em fases e começa com a criança entregando uma imagem para trocar por algum objeto que ela queira. As pessoas aprendem a usar imagens para formar frases inteiras, iniciar uma comunicação e responder perguntas.

Tratamento de Resposta Pivotal (TRP) é um método de ensino que usa as oportunidades incidentais para

quality to it.

Pervasive Development Disorders (PDD) is a group of conditions involving delays in development of many basic skills, including ability to socialize with others, to communicate and use imagination. Includes autism, Asperger syndrome, childhood disintegrative disorder, Rett syndrome and pervasive developmental disorder - not otherwise specified.

Pervasive Development Disorder - Not Otherwise Specified (PDD-NOS) is a category of PDD covering children with significant problems with communication and games, as well as some difficulty interacting with others, but whose socialization level prevents an autism diagnosis.

Petit Mal Seizure, See Seizures

Phenylketonuria (PKU) is a metabolic disorder involving deficiency of enzyme phenylalanine hydroxylase which leads to harmful buildup of phenylalanine in body. Symptoms may vary from mild to severe. May cause mental retardation.

Physical Therapy is a therapy that uses specially designed exercises and equipment to help patients regain or improve their physical abilities.

Physical Therapists are professionals who design and implement physical therapy programs and may work within a hospital or clinic, in a school, or as an independent practitioner.

Pica is a disorder involving persistent eating or mouthing of non-nutritive substances for at least 1 month when behavior is developmentally inappropriate (older than 18-24 months). Substances may include items such as clay, dirt, sand, stones, pebbles, hair, feces, lead, laundry starch, vinyl gloves, plastic, erasers, ice, fingernails, paper, paint chips, coal, chalk, wood, plaster, light bulbs, needles, string, cigarette butts, wire, and burnt matches.

PECS – Picture Exchange Communication System is an alternative communication system based on pictures. Taught in phases, it starts with simple exchange of symbol for desired item. Individuals learn to use picture symbols to construct complete sentences, initiate communication, and answer questions.

Pivotal Response Treatment (PRT) is a teaching method using



focar e modificar comportamentos chave relacionados com as habilidades de comunicação, comportamentais e sociais.

Prevalência é o número de pessoas em dada população que recebeu um diagnóstico específico em uma determinada época.

Proprioceptivo é receber o estímulo originário nos músculos, nos tendões e em outros tecidos internos.

Prosódia é o ritmo e a melodia da linguagem falada, expressa através da velocidade, passo, estresse, inflexão ou entonação.

Algumas crianças com transtornos do espectro do autismo têm uma entonação incomum (achatada, monótona, rígida ou melodiosa sem enfatizar as palavras importantes.)

Psiquiatra é o médico que se especializa na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças mentais. Ele recebeu treinamento adicional e completou residência supervisionada na especialidade. Muitos têm treinamento adicional como psiquiatria infantil, ou neuropsiquiatria. O psiquiatra pode receitar remédios, enquanto que o psicólogo não pode.

Psicólogo é um profissional que diagnostica e trata as doenças cerebrais, os distúrbios emocionais e comportamentais. Ele pode ter mestrado ou doutorado em psicologia. Pode também ter outras qualificações, incluindo registro no conselho e treinamento adicional em um tipo específico de terapia.

Q R

Receptive Labeling, Verifique Linguagem Receptiva

Linguagem receptiva (Receptive language) é a habilidade de compreender palavras e sentenças. Pode desenvolver-se nos primeiros meses. Aos 12 meses a criança começa a entender palavras e responde a palavras no contexto. Dos 18 aos 20 meses, a criança identifica pessoas que são familiares (por exemplo: Onde está a mamãe?) entrega objetos familiares quando pedidos (por exemplo: Onde está a bola? e aponta para algumas partes do corpo (Onde está seu nariz?). Essas habilidades normalmente surgem um pouco antes das habilidades da linguagem expressiva.

Reforço ou reforçador é qualquer objeto ou evento, seguido a uma resposta, que aumenta ou mantém a taxa de resposta. Um reforço positivo pode ser produzido por, ou adicionado depois de uma resposta. De acordo com BOCK, FURTADO e TRASSI, reforço é "toda consequência que, seguindo uma resposta, altera a probabilidade futura de ocorrência dessa resposta". Em termos gerais, reforço é um meio para se estabelecer um comportamento.

incidental teaching opportunities to target and modify key behaviors related to communication, behavior, and social skills.

Prevalence is the number of people in a certain population who have a specific diagnosis at a certain point in time

Proprioception is receiving stimuli from muscles, tendons and other internal tissues

Prosody is the rhythm and melody of spoken language expressed through rate, pitch, stress, inflection, or intonation. Some children with autism spectrum disorders have unusual intonation (flat, monotonous, stiff, or melodic without emphasis on key-words).

Psychiatrist is a physician specialized in preventing, diagnosing and treating mental diseases. Has received additional training and completed a supervised residency in such specialty. Many have additional training, such as child psychiatry or neuropsychiatry. Psychiatrists can prescribe medication, while psychologists cannot.

Psychologist is a professional who diagnoses and treats brain diseases, emotional and behavioral disorders. May have a master's degree or PhD in psychology. May also have other qualifications, including board certification and additional training in a specific type of therapy.

Q R

Receptive Labeling, See Receptive Language

Receptive Language is the ability to understand words and phrases. May develop in the first months of life. By 12 months, a child begins to understand words and respond to words in context. From 18 to 20 months, the child identifies familiar people (e.g.: Where's mommy?) hands over familiar objects when requested (e.g.: Where's the ball? and points to some parts of the body (Where's your nose?). Such skills usually appear right before expressive language skills.

Reinforcement or reinforcer is any object or event following a response, increasing or maintaining the rate of responding. A positive reinforcer may be produced by, or be added after a response. According to BOCK, FURTADO e TRASSI, reinforcement is "any consequence that, following an answer, changes the future probability of such answer occurring." In general terms, reinforcement is a means to establish a behavior.



Intervenção de Desenvolvimento de Relação (RDI) é um método de ensino que se baseia na construção de competências intelectuais de conexão social – tais como as referências, o compartilhamento de sentimentos, a regulação e compartilhar experiências – que se desenvolvem, em geral, na infância.

Respite Care [Serviços especializados domiciliares] são serviços temporários, de curto prazo e duração, fornecidos aos indivíduos portadores de deficiências, nos Estados Unidos, ou, quando de longo prazo, prestados em ambientes especializados. Os prestadores destes serviços têm intervalos de descanso regulares e frequentes para evitar o cansaço e o estresse.

Síndrome de Rett é um transtorno raro onde o paciente tem sintomas associados aos transtornos globais do desenvolvimento e problemas com o desenvolvimento físico. De um modo geral, perdem muitas habilidades motoras, ou movimentos – tais como andar e usar as mãos – e a coordenação piora com o tempo. A condição foi associada a um defeito no cromossomo X e, portanto, quase sempre afeta meninas.

S

Convulsões [Crises Convulsivas, Crises Epilépticas] referem-se às atividades elétricas descontroladas no cérebro, que podem produzir uma convulsão física, sinais físicos leves, distúrbios nos pensamentos ou uma combinação de sintomas.

Convulsões, Crise de Ausência faz com que a pessoa pareça estar distante, perdida em pensamentos. A pessoa, subitamente, parece ausente. Ela tem perdas breves de consciência. Pode ser acompanhado de piscadelas repetitivas ou de torções dos lábios. Crises de ausência têm uma aparência bastante característica no EEG. São também chamadas de crises de pequeno mal.

Convulsões, Crise atônica é quando a pessoa perde o tônus muscular e a força se não for fisicamente apoiada cai. Atônica significa sem tônus muscular e força.

Convulsões, Crises subclínicas (crises eletrográficas) são crises que são visíveis no EEG mas o paciente não exibe sintomas clínicos. O EEG, normalmente detecta as crises subclínicas durante o sono.

Convulsões, Crises tônico-clônicas são crises que envolvem duas fases – a fase tônica, quando o corpo se torna rígido e a fase clônica, quando o corpo se debate, incontrolavelmente. Podem ser precedidas por aura e geralmente sucedidas por dor de cabeça, confusão e sono. Podem durar alguns segundos ou continuar por alguns minutos.

Relationship Development Intervention (RDI) is a therapeutic teaching method based on building intelligence competencies of social connection – such as referencing, emotion sharing, co-regulation, and experience sharing – that normally develop during childhood.

Respite Care is temporary, short-term care provided to individuals with disabilities. In the US or when involving long-term care, such services are provided in specialized environments. The providers of such care have regular breaks to prevent stress and fatigue.

Rett Syndrome is a very rare disorder in which patients exhibit symptoms associated with PDD along with problems with physical development. They generally lose many motor, or movement, skills – such as walking and using hands – and coordination deteriorates over time. This condition is associated to a defect in chromosome X and, therefore, almost always affects women.

S

Seizure refers to uncontrolled electrical activity in the brain, which may produce a physical convulsion, minor physical signs, thought disturbances, or a combination of symptoms.

Seizure, Absence Crisis makes the individual seem distant, lost in thoughts. Individuals suddenly seem absent. They have brief conscience losses. May be accompanied by blinking or lip twitching. Absence crises have a very characteristic reflection on an EEG. Also known as petit mal.

Seizure, Atonic crisis is when the individual loses muscular tone and strength, and falls down if not physically supported. Atonic means with no muscular tone and strength.

Seizure, electrographic crisis are crises visible in an EEG, but with no clinical symptoms. The EEG usually detects electrographic crises during sleep.

Seizure, Tonic-clonic crisis involves two phases – a tonic phase when body becomes rigid, and a clonic phase of uncontrolled shaking. May be preceded by aura and are often followed by headache, confusion, and sleep. May last a few seconds or persist for several minutes.



Regulação e Autocontroles são relacionados, mas não são a mesma coisa. O autocontrole se refere aos processos conscientes e inconscientes que impactam o controle, mas as atividades de regulação acontecem quase que de modo constante para que possamos participar na Sociedade, no trabalho e na família. O autocontrole é uma atividade consciente.

Defensividade sensorial é a tendência fora do normal para reagir negativamente, ou se assustar com estímulos sensoriais que geralmente são considerados inofensivos, ou não irritantes para os outros. Também chamada de hipersensibilidade.

Estímulo, Verifique estímulo sensorial

Integração sensorial é a maneira com que o cérebro processa os estímulos sensoriais ou as sensações do corpo, e traduz a informação em atividade motora específica, planejada e coordenada.

Distúrbio da integração sensorial é um transtorno neurológico que causa dificuldades no processamento das informações obtidas pelos cinco sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar), do movimento (sistema vestibular) e da posição (propriocepção). A informação sensorial é recebida normalmente mas percebida de forma anormal. Pode ser um transtorno em si ou acompanhar outras condições neurológicas.

Terapia de Integração Sensorial é usada para melhorar a habilidade de usar a informação sensorial externa de modo adequado e encorajar a tolerância a diversos estímulos sensoriais.

Estímulo sensorial (Sensory input) é um agente, ação ou condição interna (frequência cardíaca, temperatura) ou externa (imagens, sons, gostos, cheiros, sensações táteis e equilíbrio) que provoca uma resposta fisiológica ou psicológica. A resposta depende da habilidade de regular e compreender os estímulos e ajustar as emoções para as demandas do ambiente.

Higiene do sono é um conjunto de práticas, hábitos e fatores ambientais criticamente importantes para um sono profundo, tais como minimizar os ruídos, luz e temperaturas extremas e evitar tirar sonecas ou consumir cafeína.

Reciprocidade social (Social reciprocity) é a troca de interações sociais. É como o comportamento de uma pessoa é influenciado e influencia o comportamento de outra pessoa e vice-versa.

Social Stories, [Histórias Sociais], desenvolvidas por Carol Gray, são histórias simples que descrevem eventos sociais e situações que as crianças com transtornos globais do desenvolvimento não entendem facilmente. Por exemplo, uma história social pode ser sobre festas de aniversário se a criança parece ter dificuldade em entender o que as pessoas esperam ou como ela deve se comportar em uma festa de aniversário.

Self Regulation and Self Control are related, but are not the same. Self control refers to the conscious and unconscious processes that affect control, but regulation activities occur almost constantly so that we can participate in society, work and family settings. Self-control is a conscious activity.

Sensory Defensiveness is a tendency, outside the norm, to react negatively or with alarm to sensory input which is generally considered harmless or non-irritating to others. Also known as hypersensitivity.

Stimulus, See sensory input

Sensory Integration is the manner with which the brain processes sensory stimulus or body sensations, and translates such information into specific, planned and coordinated motor activities.

Sensory Integration Disorder is a neurological disorder causing difficulties processing information from the five classic senses (vision, hearing, touch, smell, and taste), sense of movement (vestibular system), and positional sense (proprioception). Sensory information is received normally but perceived abnormally. This may be a disorder by itself, or accompany other neurological conditions.

Sensory Integration Therapy is used to improve ability to use incoming sensory information appropriately and encourage tolerance of a variety of sensory inputs.

Sensory Input is an agent, action or internal condition (heart rate, temperature) or external condition (images, sounds, gestures, smells, touch and balance) that stimulates a physiological or psychological response. The response depends on the ability to regulate and understand stimuli and adjust emotions to environmental demands.

Sleep hygiene is a set of practices, habits and environmental factors critically important for sound sleep, such as minimizing noise, light and temperature extremes and avoiding naps or caffeine.

Social Reciprocity is the exchange of social interactions. How behavior of one person influences and is influenced by behavior of another, and vice versa.

Social Stories, developed by Carol Gray, are simple stories that describe social events and situations that are difficult for a child with a PDD to understand. For example, a social story might be written about birthday parties if the child appears to have a difficult time understanding what is expected of him or how he is supposed to behave at a birthday party.



Assistente social é um especialista treinado nas necessidades sociais, emocionais e financeiras de famílias e pacientes. Os assistentes sociais normalmente ajudam as famílias e pacientes a obter os serviços que foram prescritos para eles.

Educação especial é um ensino gratuito especialmente elaborado para atender às necessidades únicas das crianças com deficiência, incluindo ensino dado em classe, em casa, em hospitais e em instituições ou outros ambientes.

Fonoaudiólogo é o especialista em comunicação humana. O foco é a comunicação, não a fala, para aumentar a habilidade da criança e melhorar o entendimento do seu ambiente.

Terapia com Fonoaudiólogo tem por objetivo a melhora da capacidade do indivíduo de se comunicar. O tratamento foca, especificamente as necessidades individuais e inclui a comunicação verbal e não verbal.

Linguagem falada (Spoken language), também chamada de linguagem expressiva e receptiva, é o uso do comportamento verbal ou fala para comunicar os pensamentos, ideias e sentimentos aos outros. Envolve o aprendizado de muitos níveis de regras – combinar sons para formar palavras, combinar palavras para formar orações, e usar palavras e orações de acordo com as regras da conversação.

Comportamentos estereotipados (Stereotyped behaviors) são uma repetição anormal ou excessiva de uma ação feita sempre da mesma maneira. Podem incluir movimentos repetitivos ou posturas do corpo, bem como maneiras de posicionar objetos.

Interesses estereotipados ou restritos (Stereotyped patterns of interest) ou padrões de interesses restritos, referem-se a um padrão de preocupação com uma gama pequena de interesses e atividades.

Autoestímulos são comportamentos que estimulam os sentidos. Alguns têm a função de regulação (acalmar, aumentar a concentração, de "desligar" um som muito alto).

Convulsões Subclínicas, Verifique Convulsões

Brincadeira Simbólica é quando a criança cria situações ou finge ser outra pessoa. De um modo geral, se desenvolve entre os dois e três anos de idade. Também chamada de "faz de conta"

Síndrome é um conjunto de sinais e sintomas que, juntos, definem ou caracterizam uma doença ou uma condição.

Social Worker is a trained specialist in the social, emotional and financial needs of families and patients. Social workers often help families & patients obtain the services they have been prescribed.

Special Education is free education specifically developed to meet the unique needs of children with disabilities, including education provided in classroom, at home, hospitals or other institutions.

Speech Therapist is a specialist in human communication. This professional focuses on communication, not speech, to increase children's ability to better understand the environment surrounding them.

Speech Therapy has the purpose of improving an individual's ability to communicate. Treatment is specifically focused on individual needs, including verbal and non-verbal communication.

Spoken Language, also known as expressive and receptive language, is the use of verbal behavior, or speech, to communicate thoughts, ideas, and feelings to others. Involves learning several degrees of rules - combining sounds to form words, combining words into sentences, and using words and sentences according to conversation rules.

Stereotyped Behaviors are abnormal or excessive repetitions of an action always performed in the same way. May include repetitive movements or body postures, such as how objects are positioned.

Stereotyped Patterns of Interest or restricted patterns of interest refer to a pattern of concern towards a small range of interests and activity.

Self-stimulation are behaviors that stimulate the senses. Some have the purpose of regulating (calming, increasing concentration, "shutting-out" a loud noise).

Subclinical Seizure, See Seizure

Symbolic Play is when children create situations or pretend to be other people. Usually develops between the age of two and three. Also known as "make believe"

Syndrome is a set of signs and symptoms that, together, define or characterize a disease or condition.



T

Defensividade tátil (Tactile defensiveness) é uma resposta forte e negativa a uma sensação que, normalmente, não seria desagradável, tal como tocar algo pegajoso ou gosmento, ou a sensação de alimentos pastosos na boca. É específico do toque.

Talidomida é um medicamento sedativo e hipnótico que causa a má formação de crianças expostas durante a vida intrauterina. A talidomida age como um inibidor da angiogênese e pode inibir a formação óssea. Atualmente, é usada para tratar alguns tipos de câncer.

Treinamento e Educação do Autista e de Outras Crianças com Deficiências de Comunicação (TEACCH) é uma abordagem terapêutica baseada na ideia geral de que as pessoas com autismo usam e compreendem melhor as informações visuais.

Convulsão Tônica-Clônica. Verifique Convulsões

Esclerose tuberosa é um transtorno neurocutâneo caracterizado por retardo mental, crises convulsivas e lesões cutâneas e intracranianas. É um transtorno autossômico dominante que ocorre em 1 de cada 7000 nascimentos

Desenvolvimento típico (Typical development), ou desenvolvimento saudável, descreve o desenvolvimento físico, mental e social de uma criança que está adquirindo ou atingindo as habilidades, e marcos do desenvolvimento no tempo esperado. As crianças que se desenvolvem de maneira saudável, prestam atenção às vozes, faces e ações dos outros, mostrando e compartilhando prazer durante as interações e participando das trocas de comunicação verbal e não verbal.

U

V

Valproato ou ácido valproato é um medicamento antiepiléptico usado para tratar a epilepsia, enxaquecas e transtorno bipolar. Ele é dado oralmente ou por injeção. Tem um alto índice de efeitos colaterais, incluindo anomalias congênitas graves e morte do feto.

Comportamento verbal (**Verbal Behavior - VB**) é um método da Análise Aplicada do Comportamento (AAC) para ensinar crianças com autismo, baseado na descrição do sistema da linguagem feita por B.F. Skinner.

Sistema vestibular refere-se ao sistema do corpo que mantém o equilíbrio.

W

T

Tactile Defensiveness is a strong and negative response to a sensation that wouldn't otherwise be so unpleasant, such as touching something sticky or goeey, or feeling soft foods in the mouth. Specific to touch.

Thalidomide is a sedative and hypnotic medication that causes malformation of children exposed during pregnancy. Thalidomide inhibits angiogenesis and may prevent bone formation. It is currently used to treat some types of cancer.

Training and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) is a therapeutic approach broadly based on the idea that individuals with autism more effectively use and understand visual cues.

Tonic-Clonic Seizure. See Seizure

Tuberous Sclerosis is a neurocutaneous disorder characterized by mental retardation, seizures, skin lesions and intracranial lesions. An autosomal dominant disorder that occurs in 1 out of 7,000 births.

Typical Development, or sustainable development, describes the physical, mental, and social development of a child who is acquiring or achieving skills within the expected time frame. Children with healthy development pay attention to the voices, faces, and actions of others, showing and sharing pleasure during interactions, engaging in verbal and non-verbal communication exchange.

U

V

Valproate or Valproic Acid is an antiepileptic medication used to treat epilepsy, migraines and bipolar disorder. Administered orally or by injection. Presents a high rate of side effects, including severe congenital anomalies and fetal death.

Verbal Behavior - VB is an Applied Behavioral Analysis (ABA) method for teaching children with autism, based on the description of the language system made by B.F. Skinner.

Vestibular system refers to the body's system responsible for maintaining equilibrium.

W





X
Y
Z

X
Y
Z

www.AutismSpeaks.org

www.AutismSpeaks.org



***Informações úteis podem ser encontradas
no Autism Speaks™***

***Guia de Recurso de Serviços Familiares.
Nós fornecemos informações sobre
recursos e serviços na sua área que podem
ser úteis para você e sua família.***

***Useful information can be found in the
Autism Speaks™***

***Family Services Resource Guide. We
provide information on resources and
services in your area that may be useful to
you and your family.***

***O Guia de Recursos de Serviços Familiares
pode ser encontrado no site do Autism
Speaks,
www.AutismSpeaks.org/community/fsdb/index.php.***

***The Family Services Resource Guide can
be found on the Autism Speaks website,
www.AutismSpeaks.org/community/fsdb/index.php.***

Autism Speak mantém o Guia de Recursos de Serviços Familiares como um serviço para as famílias, como uma ferramenta de referência. Todo esforço é feito para garantir que as listagens estejam atualizadas. Autism Speaks não endossa ou reivindica ter conhecimento pessoal das habilidades das pessoas listadas. Os recursos listados nestas páginas não pretendem ser uma recomendação de orientação ou endosso de qualquer recurso, ou como uma ferramenta para verificar as credenciais, qualificações ou habilidades de qualquer organização, produto ou profissional. Os usuários são encorajados a usar o julgamento independente e solicitar referências, quando considerar qualquer recurso associado com diagnóstico ou tratamento de autismo ou as condições de serviços relacionados ao autismo.

Autism Speak maintains the Family Services Resource Guide as a service to families, as a reference tool. Every effort is employed to ensure listings are constantly up to date. Autism Speaks does not endorse or claim to have personal knowledge of the abilities of individuals listed. Resources listed in these pages are not intended as a recommendation, referral or endorsement of any resource, or as a tool for verifying credentials, qualifications or abilities of any organization, product or professional. Users are encouraged to use independent judgment and request references when considering any resource associated with diagnosis or treatment of autism, or the rendering of services related to autism.

