

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

AUTISM SPECTRUM DISORDER: THE IMPORTANCE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Artigo acadêmico elaborado sob supervisão de:
Ms. Rafaella Corrêa
Dra. Marcia Oliveira da Silva

Acadêmicos de Psicologia:
Camila Nunes Conceição
Gabrielle Batista Domingues

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista - TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades nas habilidades sociais, na comunicação social e também por interesses repetitivos e restritos que afetam a qualidade e a sequência do desenvolvimento. O presente estudo tem como objetivo identificar os principais sintomas e teorias do transtorno, entendendo os seus níveis de comprometimentos e suas intervenções no processo multidisciplinar e, ainda, demonstrar a importância do diagnóstico e do tratamento. Para tal estudo, foram levantadas publicações entre os anos de 2011 e 2022 encontradas nas bases de dados eletrônicos como *Scientific Electronic Library Online - Scielo*, Periódicos Eletrônicos em Psicologia - PePSIC, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e *Google Scholar*. Seus principais resultados e discussões indicam que o tratamento precoce é essencial para as pessoas com TEA, a fim de se comprovar o diagnóstico e definir o melhor tipo de intervenção, iniciando assim, o tratamento. Vale ressaltar, ainda, que, faz-se necessário o acesso a uma boa escola adaptada às necessidades do autista.

Palavras-chave: Diagnóstico; tratamento; autismo; sintomas; desenvolvimento.

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social skills and social communication and also by repetitive and restricted interests that affect the quality and sequence of development. This study aims to identify the main symptoms and theories about the disorder, understanding its levels of commitment and its assistance in the multidisciplinary process, as well as expose the importance of diagnosis and treatment. The research was based on publications between 2011 and 2022 found in the electronic databases, as Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periodicals Electronic in Psychology, Higher Education Personnel Training Coordination and Google scholar. The primary results and discussions of this study exposed that early treatment is vital for people who have ASD, in order to prove the diagnosis and set the best and right kind of intervention to start the treatment. It is worth mentioning that it is important to have access to a good school adapted to the needs of the autistic person.

Keywords: Diagnosis; Treatment; Autism; Symptoms; Development.

INTRODUÇÃO

Intensas discussões a respeito do autismo marcaram as últimas décadas, tanto nas mídias sociais como no meio acadêmico (Schmidt, 2013; Schwartzman & Araújo, 2011). Filmes, livros e até novelas que abordam essa temática vêm sendo produzidos e destacados, o que impulsiona a conscientização da sociedade acerca das particularidades desse transtorno, principalmente aspectos relacionados à identificação e o tratamento precoce (Matson & Konst, 2013).

O autismo foi apresentado pela primeira vez em 1952 no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM, em sua primeira edição (Bianchini & Souza, 2014). O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades nas habilidades sociais e na comunicação social e por interesses repetitivos e restritos que afetam a qualidade e a sequência do desenvolvimento (APA, 2014).

A modificação da nomenclatura do DSM-V expande a dimensão acerca dos sinais do autismo nas áreas do comportamento e da linguagem (Forner et al., 2016). Esta nova nomenclatura por ser considerada mais ampla, possibilita que um maior número de pessoas afetadas seja identificadas (Cadaveira et al., 2015).

Este transtorno afeta diversas áreas do neurodesenvolvimento e se não for diagnosticado precocemente, tende a comprometer ainda mais o desenvolvimento do indivíduo (Rutter, 2011), pois os sintomas ficam mais resistentes (Zanon et al., 2014). Sendo assim, o tratamento precoce é essencial para as crianças autistas e deve ser iniciado logo assim que houver grandes suspeitas do quadro, afim de se comprovar o diagnóstico e definir o melhor tipo de intervenção específica (Vieira, 2019).

O diagnóstico tardio não é uma realidade encontrada apenas no cenário brasileiro, mas sim em todo o mundo (Steyer et al., 2018). No Brasil, as pesquisas acerca da experiência de maternidade de um filho (a) autista estão crescendo e ajudando a distinguir essa realidade (Christmann et al., 2017). Além disso, em 2017, o Projeto de Lei do Senado (PLS) 451/2011 foi vigorado, estabelecendo que o Sistema Único de Saúde - SUS tenha como obrigação avaliar, por sinais de riscos ao desenvolvimento da criança com a idade de até 18 meses.

Este transtorno tem curso permanente e interfere diretamente na capacidade funcional do indivíduo, afetando sua autonomia nas atividades do dia a dia (Hedley

et al., 2017). Porém, suas manifestações variam a depender da gravidade e da condição autista, do nível de desenvolvimento e idade cronológica, por isso o uso do termo “espectro”. (Guedes et al., 2015).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V, a predominância do TEA atinge 1% da população, tanto criança quanto adulto (Paiva, 2014), sendo mais predominante no sexo masculino do que no feminino (Liu et al., 2016). A sua causa ainda não foi descoberta e sua evolução é inconstante (Brito et al., 2016).

A cura para o autismo não existe, mas existem intervenções que fazem as suas habilidades (comunicação, funções motoras e socialização) progredirem. Sendo um diagnóstico precoce essencial para o prognóstico (Castilho et al., 2018). Pesquisas apontam que estas intervenções quando são oferecidas antes dos 36 meses de vida, desenvolvem maiores resultados, devido ao maior potencial para alterar o curso do desenvolvimento e à maior plasticidade cerebral nesse período (Losardo et al., 2016).

Os prognósticos mais delicados vistos como ruins, têm uma ligação direta com o fato da criança ter sido diagnosticada após os três anos de vida, já que após essa idade ela não tem tanta facilidade em se adaptar (Canut et al., 2014), pois o cérebro não estará mais em sua fase de desenvolver-se rapidamente (Unicef, 2015).

Uma das suposições para explicar o atraso na identificação dos sinais precoce é a ausência de treinamento de profissionais da saúde, seja ele para examinar clinicamente o transtorno ou para manusear os instrumentos de rastreio (Wilkinson, 2011). Dessa forma, têm sido criados programas com o intuito de capacitar estes profissionais para a identificação dos indícios de alerta do TEA (Steyer, 2016). Além disso, a maior parte dos pais não detectam os sintomas do filho (a) nos seus primeiros meses de vida (Porciuncula, 2016)

Os sintomas podem ser observados durante o segundo ano de vida da criança, embora alguns possam ser observados antes dos 12 meses de idade. Vale ressaltar que a intervenção precoce não depende de um diagnóstico fechado e conclusivo. Desse modo, é importante iniciar o acompanhamento o quanto antes (APA, 2014). A precocidade no tratamento auxilia não só os pacientes, mas também os seus familiares no processo de superação das dificuldades (Cossio et al., 2017).

O diagnóstico ocorre somente em torno dos quatro anos de idade ou até mais tarde, ao ingressar na escola. Contudo, atualmente, há uma tendência, para um

parecer mais precoce, em torno dos dois aos três anos. Em prol da importância de se iniciar as intervenções o quanto antes, é fundamental diagnosticar o autismo em seu estágio mais prematuro possível (Whitman, 2019). As crianças que apresentam sintomas mais graves são as crianças que são mais fáceis de diagnosticar (Gaiato, 2018).

É possível observar os sinais nos primeiros meses de vida da criança, mas para isso é necessário saber identificar quais são os limites de desenvolvimento normais para identificarmos as divergências e desvios desses padrões, para realizar a comparação dos comportamentos de bebês neurotípicos (Gaiato, 2016). Sendo assim, é indispensável que a criança seja rapidamente encaminhada para especialistas (Brasil, 2014).

O tratamento precoce traz ganhos também para o sistema de saúde pública, podendo reduzir consideravelmente os gastos das intervenções com as crianças autistas (Oliveira, 2017). Nesse contexto, é indispensável a criação de Políticas de Saúde Pública para o diagnóstico e tratamento do autismo que auxiliem nas pesquisas sobre o transtorno (Figueiredo, 2015).

Os sintomas de suspeitas à serem notados contém a ausência de orientação para o seu nome, o contato visual anormal, ausência de brincadeiras interativas, ausência do sorriso, ausência de interesse em outras crianças e comprometimentos na linguagem (Behrman et al., 2011), alguns deles podendo ser observados antes dos 12 meses de vida (APA, 2014).

A dificuldade na interação social é o primeiro sintoma a ser manifestado, entretanto, é pouco percebido. O retardo na fala é o mais citado, podendo ser seguido de atraso nos gestos de comunicação, atraso no balbúcio ou até mesmo pela criança parar de falar (Zanon, 2014). Outro sintoma percebido com facilidade é a falta do contato visual, onde o bebê não busca o olhar fixo para o outro e/ou faz isso com menor frequência (Brasil, 2014).

Desde a constatação dos sintomas até o diagnóstico real, o acompanhamento e a intervenção são necessárias (Barbaro et al., 2011), o que significa que nem todas as crianças que apresentaram sinais, receberam de fato o diagnóstico (Brasil, 2014).

Os pacientes com TEA podem apresentar uma série de outras comorbidades, dentre elas: hiperatividade, distúrbios de sono e gastrointestinais e epilepsia (Guedes et al., 2015). Para que os autistas tenham um bom desenvolvimento é

preciso também que tenham tratamento individualizado e que estejam matriculadas em uma boa escola que seja adaptada às suas necessidades juntamente do envolvimento familiar (Gaiato et al., 2012).

A problemática deste trabalho implica em identificar como o tratamento precoce pode auxiliar no desenvolvimento da criança autista e se suas habilidades sociais e cognitivas terão um menor comprometimento quando trabalhadas o mais cedo possível? Desse modo, faz-se necessário a análise dos estudos relacionados a essa temática. Objetivamos com este estudo identificar os principais sintomas e teorias do transtorno, entendendo os seus níveis de comprometimentos e suas intervenções no processo multidisciplinar e, ainda, demonstrar a importância do diagnóstico e do tratamento precoce.

REFERENCIAL TEÓRICO

Transtorno do Espectro Autista

A origem da palavra Autismo é grega (autós), que quer dizer “por si mesmo”. Esse termo é usado para nominar comportamentos humanos focados em si mesmo, dentro da Psiquiatria. O mesmo foi citado pela primeira vez em 1906 por Plouller, ao observar crianças com o diagnóstico de demência infantil (Marlleti, 2018; Orrú, 2011).

Um conjunto de comprometimentos no desenvolvimento desde o início da infância foram atribuídos ao transtorno, o que levou o diagnóstico do autismo ser definido como Autismo Infantil (Donvan & Zucker, 2017). Com o objetivo de compreender a origem do autismo, inúmeras investigações tiveram início e foi então que, em 1950, Kanner publicou o “Tratado de Psiquiatria Infantil”, com a análise de mais de 38 casos clínicos (Rodrigues & Spencer, 2015).

Em 1952, o autismo foi descrito pela primeira vez pelo DSM como um sintoma de “reação esquizofrênica, tipo infantil” e em 1968 o termo “reação” foi eliminado e passou a chamar de “esquizofrenia tipo infantil (Bianchini & Souza, 2014). Ao longo do tempo, teve sua classificação transformada e, atualmente, é denominado Transtorno do Espectro Autista -TEA (Merlleti, 2018).

Os primeiros estudos investigativos acerca do autismo foram em 1943, quando Leo Kanner divulgou o seu artigo “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” (Schmidt, 2013). Tal artigo foi resultado de quatro anos de pesquisa e análise do

quadro clínico de Donald Triplett, um menino que sofreu grandes marcos de regressões em seu desenvolvimento e que marcou a história do autismo, impulsionando os primeiros estudos acerca do tema (Donvan & Zucker, 2017).

O TEA é um transtorno neurológico do desenvolvimento, caracteriza-se por comportamentos neurotípicos, dificuldades na comunicação e interação social, sendo essas as características mais marcantes (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). O mesmo é dividido em três tipos de gravidades: nível 1 (leve – ausência de apoio); nível 2 (moderado – exige apoio substancial) e nível 3 (severo – exige total apoio substancial), de acordo com Gaiato, 2012. A manifestação dos seus sintomas variam a depender dessas gravidades, junto da condição do autista (Guedes et al., 2015).

A etiologia deste transtorno ainda não foi definida, porém, estudos apontam que fatores genéticos, fatores ambientais, toxinas, neuroinflamação e disfunção mitocondrial estão incluídos na possível causa desse transtorno. Sabe-se que sua evolução é inconstante (Brito et al., 2016; Lacivita, 2017).

Constantemente, a prevalência do autismo vem aumentando. Os Centros de Controle de Doenças e Prevenções retrata a prevalência de 1 em 68 crianças, sendo maior no sexo masculino (Christensen et al., 2018). Tal aumento tem relação com o avanço dos critérios diagnósticos, aos tratamentos disponíveis e à uma maior consciência social (Sanchack & Thomas, 2016).

Diagnóstico

Os primeiros sinais do autismo podem ser percebidos entre doze e vinte e quatro meses de vida da criança, mas é possível que antes dos dozes meses algum atraso no desenvolvimento seja notado. A partir do segundo ano de vida, os sintomas são manifestados de forma mais intensa (APA, 2014; Vieira & Baldin, 2017).

O diagnóstico do autismo é feito de forma clínica, onde o comportamento da criança é analisado (Guthrie et al., 2013), juntamente de informações levantadas em entrevistas com os pais e/ou cuidadores, contando também com o auxílio do uso de instrumentos para a avaliação (Matson et al., 2012).

Os critérios que subsidiam o diagnóstico do autismo percorreram inúmeras mudanças ao longo dos anos, sendo descritos nos manuais de categorização nosológica, como o Manual de Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais –

DSM e a Classificação Internacional de Doenças – CID. Tais manuais apresentam nomenclaturas, características e códigos diferentes que são utilizados como meio de fins diagnóstico (Dunker, 2014; Schwartzman, 2014).

A entrevista com os responsáveis e/ou cuidadores é uma técnica usada com o objetivo de levantar dados acerca da história da criança, afim de se compreender melhor o caso e identificar os sintomas (Zanon et al., 2014). Sendo útil também observar aspectos contextuais que podem auxiliar na procura do diagnóstico conclusivo (Backes et al., 2017).

As escalas de avaliação neuropsicológica e comportamental permitem que aspectos característicos como a gravidade e o funcionamento cognitivo sejam mensurados e avaliados (Seize & Borsa, 2017). Desse modo, alguns instrumentos servem de auxílio no diagnóstico, como as observações sistematizadas e os instrumentos de rastreio – utilizados para o diagnóstico precoce (Marques & Bosa, 2015).

No Brasil existem alguns modelos de observação validados, como por exemplo: o *Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS* que é composto por observação e entrevista, tendo quatro capítulos relacionados aos comportamentos de interação social e expressiva (Pacífico et al., 2019) e o Protocolo de Avaliação Comportamental para Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro Autista - PROTEA que contém entrevista e avaliação de três aspectos: linguagem, comunicação e interação social; comportamentos autolesivos e estereotipados; relação com o brincar (Bosa et al., 2016).

O diagnóstico do TEA gera nos pais sentimentos de desamparo, ao perceberem que “perderam” a criança saudável que foi idealizada (Pinto, 2016). Esses sentimentos podem desenvolver diversas reações em seus familiares, o que é comparado pela psiquiatra Elisabeth Kubler como uma fase do luto (Silva, 2017). Desse modo, a devolutiva do diagnóstico aos pais deve ser feita de forma delicada e empática (Onzi & Gomes, 2015).

Tratamento

O tratamento essencial para o Transtorno do Espectro Autista é a intervenção precoce, onde deve ter início logo assim que houver grande suspeita do caso ou rapidamente após o diagnóstico (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). O prognóstico deste transtorno considera o grau de interação, cognição e o

comprometimento da linguagem (Mesquita & Pegaroro, 2013). O TEA não tem cura, entretanto, os tratamentos oferecem ao autista uma melhor qualidade de vida e autonomia (Lacerda, 2017). Para que as intervenções tenham início, é preciso que a criança tenha um aprendizado psicoeducacional, onde todos à sua volta (família, educadores, etc.) estejam informados e envolvidos no tratamento (Teixeira, 2016).

O tratamento precisa ser rigorosamente especializado e voltado para os principais aspectos afetados, pois os sintomas podem variar. Entretanto, estima-se que abordagens comportamentais contribuem para a diminuição de comportamentos e para um maior desenvolvimento (Norte, 2017; Pires & Souza, 2013). A Terapia Cognitiva Comportamental - TCC tem sido bastante eficaz no tratamento do TEA, fazendo com que o autista manifeste o seu cognitivo e comportamental (Consolini et al., 2019). Em psicoterapia, o terapeuta utilizará diferentes intervenções e abordagens (principalmente com a estratégia do brincar), oferecendo uma condição melhor de autonomia, desenvolvimento cognitivo e interação social (Minatel, 2015).

Atualmente, as técnicas mais utilizadas em tratamento com os autistas são: Análise Aplicada do comportamento - ABA; Sistema de Comunicação Através de Trocas de Figuras - PECS e Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlatados da Comunicação – TEACCH (Pires & Souza, 2013). Além dessas técnicas, existem também abordagens fisiológicas que focalizam em intervenções dietéticas ou biomédicas e sensoriais (Caramicoli, 2013).

A linguagem é um dos fatores mais empenhados dentro do TEA, o que torna necessário o papel do fonoaudiólogo em seu desenvolvimento (Mesquita & Pegaroro, 2013). Algumas das especialidades trabalhadas por esse profissional são: audiologia, motricidade orofacial, saúde coletiva focalizada na saúde mental, fonoaudiologia educacional (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Está incluso neste processo também, a intervenção medicamentosa com a utilização de fármacos que reduzem os sintomas de irritabilidade, euforia, hostilidade e repetições (Pires; Souza, 2013). A principal categoria medicamentosa utilizada no tratamento são os inibidores de serotonina, principalmente para a declinação de condição de compulsão e comportamentos repetitivos exagerados (Norte, 2017).

É necessário ainda, que o ambiente social e afetivo da criança autista seja um ambiente colaborativo para o seu desenvolvimento e ofereça atividades sociais como esportes e contato com outras crianças (Teixeira, 2016). Além disso, os pais

precisam se dedicar fazendo um papel integrativo, já que passam a maior parte do seu tempo com eles (Caramicoli, 2013).

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão da literatura, com pesquisa qualitativa e de caráter descritivo. O levantamento bibliográfico estruturou-se em publicações de língua portuguesa (entre o ano de 2011 e 2022) encontradas nas bases de dados eletrônicos como *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Google Scholar*. assim como em livros, revistas científicas, dissertações e teses que apresentam estudos sobre o tema proposto. Os descritores utilizados nas bases de dados foram “diagnóstico”, “tratamento”, “autismo”, “sintomas”, “desenvolvimento”.

RESULTADO

Em um dos capítulos do seu livro, Gaiato (2012) explica os três tipos de gravidade dos sintomas:

Nível 1: Crianças com os sintomas do TEA, mas que aprendem a usar os recursos das orientações. Falam, mas têm pouca dificuldade em iniciar conversa e de ficar interagindo com o outro, pois seus movimentos repetitivos e interesses restritos podem atrapalhar essa relação. Precisam de pouco apoio e tratamento, apresentam dificuldade em mudanças de rotina.

Nível 2: Autistas que precisam de intervenção terapêutica e mais apoio. Apresentam dificuldade de se relacionar com o outro e seus comportamentos repetitivos e restritos são aparentes e interferem no seu contato social.

Nível 3: Neste nível, os autistas precisam de um apoio mais intenso e mesmo recebendo esse tratamento, os comportamentos restritos e repetitivos interferem em sua vida. Esses sintomas apresentam maior gravidade, necessitam de muito apoio.

De acordo com com Rogers & Dawson (2014), baseando-se nos princípios

da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM - Early Start Denver Model) é um modelo interdisciplinar onde fonoaudiólogos, professores, médicos, terapeutas ocupacionais e o analista do comportamento trabalham em conjunto para uma orientação assertiva na intervenção. Esse modelo possui um grande diferencial, que é a sua estratégia de ensino, onde o aprendizado depende do engajamento do paciente durante a brincadeira.

Desse modo, ESDM tornou-se um modelo referência na intervenção precoce no TEA, já que é a “única intervenção para o autismo que incide sobre todos os domínios do desenvolvimento e é desenvolvido especificamente para crianças” (Rogers & Dawson, 2014, p. 36). Além disso, é um modelo transportável para todos os contextos naturais das crianças, não requerendo uma sala preparada para o ensino de habilidades sociais e sim, um modelo que utiliza o ambiente natural para a promoção do aprendizado.

Ainda não existe um tratamento medicamentoso que trate todos os sintomas do autismo. As dificuldades de interação social e de comunicação não são feitas com o uso de medicamentos. A medicação pode aliviar os sintomas como padrões repetitivos, estereotípias, irritabilidade, impulsividade, hiperatividade, alteração do sono e isso ajudam indiretamente nas disfunções sociais e da linguagem, pois com o uso dos medicamentos a criança reduz os comportamentos e aumenta os níveis de concentração o que faz essa criança compartilhar momentos.

Para que o tratamento do espectro do autismo tenha um tratamento eficaz, é necessário que especialistas de diversas áreas, tais como: psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de psiquiatria, nutricionista, neuropediatra e psicopedagogos. Esta intervenção multidisciplinar possibilita a melhora na qualidade de vida do autista, respeitando o nível de desenvolvimento e particularidades de cada criança, consistindo na orientação da família e no desenvolvimento da linguagem e comunicação do mesmo.

O tratamento Psicoterápico desenvolve comportamentos funcionais e reduz os comportamentos inadequados. Quanto mais o cérebro for usado, mais caminhos serão criados para os neurônios e isso gera o início do tratamento, que é estimular a criança com técnicas que modifiquem seus comportamentos para que ela tenha novos aprendizados. Quanto mais novo for à criança, maior mudança estrutural ela terá. Esses resultados vão depender do nível de comprometimento das funções

neurológicas, o tamanho da área cerebral afetada, os fatores ambientais e agravantes e o tempo que foi esperado para esse tratamento acontecer.

A linguagem é referente a um dos primeiros sinais do transtorno e o fonoaudiólogo facilita a comunicação, o desenvolvimento, a apreensão de linguagem, aspectos auditivos, alimentação e a voz de pessoas dentro do TEA. No autismo, é necessário levar em consideração que há diversos graus de perdas auditivas e para isso, é importante que o profissional garanta o diagnóstico correto e faça intervenções individualizadas com a necessidade de cada paciente. Conforme o parecer da SBF (2019), são no mínimo quatro as especialidades fonoaudiológicas que podem auxiliar do tratamento do TEA: audiologia, motricidade orofacial, saúde coletiva focalizada na saúde mental, fonoaudiologia educacional entre outras, que precisam dar ênfase nas questões sociais, cognitivas e comunicacionais, sempre primando pela garantia de atender a especificidade de cada indivíduo que possui necessidades distintas e habilidades a serem desenvolvidas.

De acordo com o estudo de Minatel (2015), realizado com diferentes grupos etários de autistas e suas famílias, o terapeuta ocupacional utiliza de diferentes intervenções e abordagens e deve oferecer à pessoa com TEA uma condição melhor de autonomia, desenvolvimento e inclusão social. Uma de suas principais estratégias de trabalho e acolhimento destas demandas é o brincar, pois permite que a criança acesse as suas dificuldades e possibilita a ampliação do seu repertório de atividades e dos processos proximais.

DISCUSSÃO

Mayra Gaiato (2018) descreve o TEA como um transtorno no neurodesenvolvimento. Para ela, algumas funções neurológicas não desenvolvem como deveriam nas respectivas áreas cerebrais. Muitos fatores contribuem para o risco, pois é uma condição complexa. A dificuldade no diagnóstico é muito grande e muitas crianças não conseguem um tratamento adequado, o que afeta e prejudica o seu desenvolvimento.

Os sintomas podem variar, existem muitas disfunções neurológicas encontradas nos autistas. De acordo com a Associação dos Amigos do Autista (AMA, 2015), como estes sintomas se manifestam antes dos 3 anos de idade,

dependendo da gravidade do autismo, é possível que o diagnóstico seja feito por volta dos 18 meses de vida. Para Gaiato (2018), as crianças que apresentam sintomas mais graves, são as crianças que são mais fáceis de diagnosticar e serem encaminhadas. Porém, como muitas delas apresentam apenas alguns traços de espectro, torna a avaliação mais complexa.

O repertório para que os pais passem a observar seus filhos foi:

1. A criança se comunica como as outras crianças da mesma idade que ela?

O objetivo dessa resposta é a criança se relacionar com terceiros. Comunicar-se significa observar e ouvir o que o outro tem a transmitir, saber receber informações. Se a criança não fala, ela tem outros meios para interagir como mímicas, gestos, compartilhar seus objetos.

2. Ela interage como os seus colegas?

A interação da criança é buscar e se aproximar de seus pares. Envolve brincadeiras entre elas, conversas, partilhar seus brinquedos e objetos, ser recíproco na interação com o outro. As maiores partes das nossas vidas passaram interagindo com o outro, e interagir também significa rir, compartilhar, imitar os movimentos, dar tchau, jogar beijos. É importante observar como a criança está agindo na escola com seus pares, já que em casa a família pode se adaptar às características da criança.

3. Ela se dá por atividade e brincadeira?

Participamos de meios sociais que envolvem atividades e brincadeiras do nosso dia a dia que podem ou não ser vistas como obrigações e precisamos participar para interação com o outro. Quando a resposta dessa pergunta for “não” ou “mais ou menos” precisamos ficar atentos a esses sinais, precisamos procurar um especialista.

Segundo Gaiato (2018), os comportamentos mais comuns em uma criança autista é a comunicação social que costuma apresentar déficits na interação com seus amigos e familiares. Enquanto as crianças brincam com um brinquedo ele quer brincar com o outro. Vira quando os amigos estão falando com ele, não conseguem interagir em rodas de conversas e histórias. Tem a fala mais robotizada como se fosse “aprendida” somente daquela maneira e tem dificuldade para iniciar ou responder conversas. Dificuldades de entender expressões faciais tais como sinais com olhos, cabeças, mãos. Dificuldades em se adaptar em situações sociais,

em compartilhar seus brinquedos, não brincar com brincadeiras imaginárias (casinhas).

Outros sintomas comuns que a autora relata são o interesse restritivo e os padrões repetitivos, que apresentam movimentos repetitivos ou estereotipados com objetos e/ou fala, quando a criança brinca com o carrinho de maneira diferente de como é para brincar, reproduz a mesma fala durante diversas vezes. Repetições de narrações de algum trecho de filmes ou desenhos como uma linguagem própria, sem função de interação social. Insistência em uma mesma rotina, comportamentos padronizados, interesses restritos, por exemplo: falar apenas de um personagem ou querer brincar apenas com um jogo do tablet. Hiper ou hipo reação a estímulos do ambiente, como sons ou texturas. Estereotipias motas, movimentos repetitivos com as mãos parecendo abanar, pular, rodar, balançar objetos de um lado para outro. Extrema angústia a mudança de rotina, eles entendem que o mundo correto é como eles aprenderam desde a primeira vez, mantendo sempre o mesmo padrão. Forte apego a objetos, passando muito tempo com o que gosta e com dificuldade para prestar ou brincar com outras coisas mesmo que alguém peça para trocar. Sensibilidade a barulhos, cheiros, texturas de objetos, luzes, movimentos repetitivos de algum objetivo como o ventilador. Alteração na sensibilidade à dor, alguns pais relatam que não parecem sentir dor quando alguma coisa acontece.

Silva e Ruivo (2020), destacam que a criança com TEA se caracteriza pelos déficits no estabelecimento do vínculo e na interação, o que compromete a aprendizagem e seu desenvolvimento. O planejamento e a organização de uma equipe multiprofissional engloba o ciclo familiar da pessoa com o transtorno, se estendendo no ambiente ao qual a pessoa passa a maior parte do tempo, o que salienta a importância da escola como um todo esteja envolvida nesse processo. Desse modo, o profissional psicopedagogo atua de maneira articulada com outros profissionais que fazem parte do tratamento.

Recomenda-se aos novos pesquisadores que busquem mais conhecimentos e intervenções para este diagnóstico precoce e que realizem pesquisas em outros países para a obtenção de próximos resultados.

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce e o tratamento do Transtorno do Espectro do Autista –

TEA já estão bem desenvolvidos como, por exemplo, o Modelo Denver de Intervenção Precoce (ESDM). Não há cura para esse transtorno e não existe tratamento medicamentoso que trate todos os seus sintomas. Porém, o tratamento precoce oferece uma melhor autonomia e qualidade de vida ao autista.

Desse modo, deve-se iniciar as intervenções o quanto antes. É fundamental diagnosticar o TEA em seu estágio mais prematuro possível, pois, quanto mais novo for a criança, maior plasticidade cerebral ela terá. Seus sinais podem ser observados durante os primeiros meses de vida, mas, para isso, é preciso ter ciência dos limites de cada fase de desenvolvimento da criança.

O diagnóstico tardio ocorre em todo o mundo, não somente no Brasil. Nosso estudo demonstrou a importância do diagnóstico e do tratamento precoce para o processo de desenvolvimento da criança.

Para que o tratamento seja eficaz, é necessário que seja realizada uma intervenção multidisciplinar em que os especialistas de diversas áreas precisam estar envolvidos, tais como: psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, além de psiquiatria, nutricionista, neuropediatra e psicopedagogos. Também torna-se importante o acesso às escolas adaptadas que atendam às suas necessidades e a participação ativa da família. O tratamento psicoterápico ajuda no desenvolvimento dos comportamentos funcionais e reduz os comportamentos inadequados.

REFERÊNCIAS

Brito, H. K. M. (2021). O Impacto da Terapia Cognitivo-comportamental no Transtorno do Espectro Autista. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 7902-7910. <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/27974/22142>

Carleial, G. M. A. (2020). Identificação dos Primeiros Sinais de Autismo: Estudo Retrospectivo no Brasil. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131624/2/437536.pdf>

Couto, C. C. et al. (2019). Experiências de Professores com o Autismo: Impacto do Diagnóstico Precoce e na Inclusão Escolar. *Rev. Eletr. Enferm.* 1-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55954>

Fernandes, A. A. S. (2016). *Autismo* (1ª. ed.). Votuporanga: Clube de Autores.

Fernandes, A. D. S. A. et al. (2018). A criança com transtorno do espectro autista (TEA): Um estudo de caso da intervenção da Terapia Ocupacional a partir da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Revista de Terapia Ocupacional da*

Universidade de São Paulo, 29(2), 187-194.
<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/141694/150589>

Freitas, D. F. C. L. & Guimarães, D. S. (2021). Relação de cuidado junto a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo. *Psicologia USP*, (32).
<https://www.scielo.br/j/pusp/a/5hS6btX9vnQ77GvzsxpsRLp/abstract/?lang=pt>

Gaiato, M. (2019). *SOS Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista*. (1ª. ed.). São Paulo: nVersos.

Homercher, B. M. et al. (2020). Observação Materna: Primeiros Sinais do Transtorno do Espectro Autista Maternal. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, (2).
<https://doi.org/10.12957/epp.2020.52585>

Locatelli, P. B. & Santos, M. F. R. (2016). Autismo: Propostas de Intervenção. *Revista Transformar*, 8(8), 203-220.
<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63/59>

Nunes, D. R. P. & Araújo, E. R. (2014). Autismo: a Educação Infantil como Cenário de Intervenção. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, 22(84).
<http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v22n84.2014>

Oliveira, M. V. M. et al. (2019). Rastreamento Precoce dos Sinais de Autismo Infantil: Um Estudo na Atenção Primária à Saúde. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 2(2), 48-53. <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/133/80>

Pereira, A. B. et al. (2021). Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento do TEA e a importância da intervenção nutricional. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 94448-94462.
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36738/pdf>

Rodrigues, A. A. et al. (2021). Modelo denver de intervenção precoce para crianças com transtorno do espectro autista. *Humanidades & Inovação*, 8(48), 359-375.
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2822>

Seize, M. M. & Borsa, J.C. (2017). Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. *Psico-USF*, 22(1), 161-176.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>

Silva, A. B. B. (2012). *Mundo Singular: Entenda o Autismo*. (1ª. ed.). Fontanar.

Silva, A. C. F. et al. (2020). A Importância do Diagnóstico Precoce do Transtorno do Espectro Autista. *Psicologia & Conexões*, 1(1).
<http://revistaadmde.estacio.br/index.php/psicologiaeasconexoes/article/view/7738/47966613>

Silva, A. J. M. (2018). O Papel dos Centros Municipais de Educação Infantil na Identificação Precoce de Sinais do Transtorno do Espectro Autista. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina.

http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/1847/1/alyne_jesus_moreira_silva.pdf

Steffen, B. F. et al. (2019). Diagnóstico Precoce de Autismo: Uma Revisão Literária. *RSM - Revista Saúde Multidisciplinar*, (2), 6ª edição. <https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/12/12-diagno%cc%81stico-precoce-de-autismo-uma-revisa%cc%83o-litera%cc%81ria.pdf>

Steyer, S. et al. (2018). A importância da Avaliação de Programas de CAPAcitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. *Trends Psychol*, 26(3), 1395-1410. <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-10Pt>

Varela, B. & Machado, P. G. B. (2017). Uma Breve Introdução Sobre Autismo. *Cad. Da Esc. de Educ. e Human.*, 1(11), 25-39. https://www.academia.edu/31070412/Uma_breve_introdu%CC%A7%C3%A3o_sobre_o_autismo

Viana, A. C. V. et al. (2020). Autismo: Uma revisão integrativa. *Revista Saúde Dinâmica*, 2(3). <http://143.202.53.158/index.php/sausedinamica/article/view/40/43>

Vieira, A. C. (2019). As Características e a Importância do Diagnóstico Precoce. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário Unifacig, Manhauçu. <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/view/1811>

Vorcaro, A. (2016). O tratamento do Autismo: notas introdutórias. *Analytica*, 5(9), 4-30. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972016000200002&lng=pt&nrm=iso

Whitman, T. L. (2015). *O desenvolvimento do Autismo*. (1ª. ed.). São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda.