

## A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DOS SINAIS PRECOSES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Isabella Caroline Andrade<sup>1</sup>  
Isabelle Dias Cavalcante<sup>1</sup>  
Laís Rodrigues de Melo<sup>1</sup>  
Mândala Borges Dias<sup>1</sup>  
Nathália Maria Fonseca<sup>1</sup>  
Talita Braga<sup>2</sup>.

### Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se refere a déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, como na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos não verbais usados para a interação social e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. O diagnóstico é essencialmente clínico, com base em observações, entrevistas parentais e aplicação de ferramentas específicas. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura e para sua realização foram selecionados 23 artigos, sendo 9 em língua inglesa, 2 em língua espanhola e os 12 em língua portuguesa. As datas de publicação dos artigos abrangem os anos de 2014 a 2018. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: Transtorno do Espectro Autista (TEA), Autismo, *Autism Spectrum Disorder*, Comportamento Infantil, Desenvolvimento Infantil e Habilidades Sociais. Com base nesses foram utilizadas as bases de dados *Publisher Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Este trabalho teve por objetivo descrever a importância da detecção dos sinais precoces no Transtorno do Espectro Autista, uma vez que desde os seis meses de idade é possível identificar traços autistas. Os portadores não manifestam interesse significativos por objetos inanimados, mesmo estes sendo oferecidos pela mãe ou por algum familiar, sendo que o esperado nessa idade é a socialização mãe-bebê, além disso também apresentam o desinteresse na brincadeira compartilhada, fato que não está presente na criança não autista. Portanto, para um diagnóstico precoce é necessário uma colaboração entre família e uma equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Comportamento Infantil. Desenvolvimento Infantil. Habilidades Sociais.

## THE IMPORTANCE OF DETECTION OF EARLY SIGNS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD)

### Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) refers to persistent deficits in communication and social interaction in multiple contexts, such as social-emotional reciprocity, non-verbal communicative behaviors used for social interaction, and deficits to develop, maintain, and understand relationships. The diagnosis is essentially clinical, based on observations, parental interviews and application of specific tools. This study is an integrative review of the literature and for its accomplishment 23 articles were selected, being 9 in English, 2 in Spanish and 12 in Portuguese. The publication dates of the articles cover the years 2014 to 2018. The descriptors in health sciences (DeCS) used were: Autism Spectrum Disorder (ASD), Autism, Autism Spectrum Disorder, Child Behavior, Child Development and Social Skills. Based on these, the following databases were used: *Publisher Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The study has the objective to describe the importance of the detection of the early signs in Autism Spectrum Disorder, since from the six months of age it is possible to identify autistic traits. The carriers do not express significant interest in inanimate objects, even if these are offered by the mother or by a relative, the expectation at this age is the mother-baby socialization, in addition they also present the disinterest in the shared play, a fact that is not present in the non-autistic child. Therefore, a diagnosis requires collaboration between a family and a multiprofessional team.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Child Behavior. Child Development. Social Skills.

<sup>1</sup>- Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

<sup>2</sup>- Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: tatabraga@hotmail.com

## 1. Introdução

O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno neuropsiquiátrico que compreende alterações nas interações sociais e na comunicação. É caracterizado pela presença de interesses restritos, fixos e intensos além de comportamentos repetitivos e estereotipados, assim como padrão de inteligência variável, o qual é possível ser detectado nos três primeiros anos de vida e persistem para a idade adulta. Essa síndrome comportamental que compromete o desenvolvimento motor e psiconeurológico dificulta a cognição, a linguagem e a interação social da criança (GOMES et al., 2017).

Essas variedades de descrição geraram muitas discussões e transformaram o autismo num conceito amplo, chamado hoje de espectro autista, que engloba diferentes síndromes, e mesmo dentro dessas síndromes ocorrem variações de severidade (JENDREIECK et al., 2014; EBERT et al., 2015; MERGL et al., 2015).

Diagnosticar uma criança com TEA é um desafio complexo devido as suas dificuldades sociais, de comunicação e de comportamento. A família torna-se, portanto, uma fonte de informações sobre a criança. Além disso, para conseguir um diagnóstico precoce é necessária uma equipe multiprofissional que trabalhe colaborativamente com a família. Esta, ao ser o elemento mais próximo da criança por excelência, é também o elemento mais capaz de obter melhores níveis de interação com a criança portadora e alcançar o seu melhor nível de funcionamento (REIS et al., 2016).

A maneira pela qual o bebê interage, manipula e explora os objetos do ambiente pode indicar traços precoces de autismo, sendo uma possível evidência para o diagnóstico precoce. Uma vez que, a criança quando brinca exterioriza aspectos de si mesma. Diante disso, é possível destacar que uma criança portadora da patologia autista reflete a sua incapacidade de manipular os brinquedos de forma simbólica, como os não portadores fazem (SABOIA, 2017).

A compreensão da relação dialógica entre o profissional de saúde e a família diante do diagnóstico e sua repercussão nas relações familiares é fundamental. Embora a prevalência do transtorno tenha se elevado por diversos fatores, como as alterações nos critérios de diagnósticos, maior conhecimento dos pais e da sociedade acerca da ocorrência e manifestações clínicas, além do desenvolvimento de serviços especializados em TEA, ainda faltam estudos mais consistentes acerca do tema e de medidas precoces a serem tomadas a fim de minimizar o impacto na vida das crianças portadoras e na vida de seus familiares (MERGL et al., 2015; RIBEIRO et al., 2017).

Diante disso, o objetivo desse trabalho é descrever a importância da detecção dos sinais precoces no Transtorno do Espectro Autista.

## 2. Métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura e para sua realização foram selecionados no total 23 artigos, sendo 9 em língua inglesa, 2 em língua espanhola e os 12 em língua portuguesa. As buscas foram feitas nas bases de dados de referência, *Publisher Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): Transtorno do Espectro Autista, autismo, *Autism Spectrum Disorder*, Comportamento Infantil, Desenvolvimento Infantil, Habilidades Sociais. As datas de publicação dos artigos abrangem os anos de 2014 a 2018, sendo que foi também utilizado o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* do ano de 2013. Artigos publicados anteriormente a 2014 foram excluídos, além daqueles que apresentam discussão pouco esclarecedora ou que possuíam uma discussão pouco abrangente sobre o tema.

## 3. Resultados e discussão

Segundo o DSM-5 (2013) são estabelecidos alguns critérios diagnósticos que facilitam a identificação dos sinais precoces do TEA. Entretanto, Zanon (2014) destaca alguns fatores que influenciam no atraso da realização desse diagnóstico precoce, confirmando assim que a incidência de crianças diagnosticadas com TEA é maior após os 5 anos de idade.

### 3.1. Critérios diagnósticos do TEA

Os comportamentos sociais são os melhores indicadores para o diagnóstico diferencial entre crianças com TEA, a atenção compartilhada por meio do olhar, dos gestos de apontar, mostrar e dar objetos para os outros e de expressões emocionais, são marcos no desenvolvimento da criança, cuja ausência é um importante elemento diagnóstico do TEA (REIS et al., 2016).

O comportamento típico de bebês se inicia com a procura por interação com o meio como forma inconsciente de sobrevivência, como a relação afetiva, responsiva e recíproca com a mãe através do olhar no olho, principalmente durante a amamentação. Para os bebês todo estímulo é motivo de atenção e respostas não-verbais são percebidas precocemente, dando início as habilidades cognitivas. (ZANON et al., 2017; CORREA et al., 2018). A limitação na comunicação não verbal é mencionada pelo DSM-5 como déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

A atenção compartilhada é a divisão de interesses com o outro sendo por meios verbais ou não verbais; ela se inicia por volta dos nove meses e se intensifica até os dezoito de forma a promover o aprendizado da linguagem social. É a habilidade mais importante de uma criança pois através dessas outras irão desencadear-se (NASCIMENTO et al., 2018).

Na transição dos 10 aos 14 meses a criança evolui de apenas apontar para o objeto desejado, para apontar em direção ao objeto e também olhar para o adulto, de modo que ele possa dividir a atenção sobre o objeto, e por fim pegar o objeto entregar para o adulto e perceber sua reação. Durante esse período há vocalização da criança em contato com outra criança ou adulto e assim ocorre a aprendizagem do vocabulário e das ações esperadas. A percepção das habilidades esperadas pela idade é de suma importância para permitir a detecção de crianças com TEA (BRASIL, 2014). A limitação na interação emocional consiste em déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos à dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, sendo ausente o interesse por pares. Há ainda a dificuldade de adaptação de comportamento em situações sociais destacando os déficits na reciprocidade socioemocional, que varia desde a abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal ao compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto (DSM-5, 2013).

O autismo manifesta-se precocemente com traços de não manter contato direto nos olhos, não afetividade com a mãe, ausência de sorriso social e com o avançar dos meses não dividir o interesse por algum objeto com outra pessoa, seja apontando seja vocalizando. Ainda nesses períodos dos dois primeiros anos a criança tem comportamentos atípicos como isolamento social, hipo ou hiperreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente e estímulos ambientais, movimentos repetitivos e falta de comunicação verbal e não verbal (GUTIÉRREZ et al., 2016; ZANON et al., 2016; REINOSO et al., 2016). O DSM-5 (2013) exemplifica essa situação destacando a indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento.

Os movimentos repetitivos e estereotipados são sinais típicos presentes nos portadores do TEA, sendo exemplificados como movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, estereotípias motoras simples como alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia e frases idiossincráticas (DSM-5, 2013).

A criança autista apresenta um prejuízo cognitivo de forma que emoções não são compreendidas de forma esperada e causam estranhamento e comprometimento das relações sociais. A criança com TEA não compreende a espontaneidade das ações e com isso não consegue

responder, propiciando a quadros cada vez mais isolados, ao aperfeiçoamento por interesses restritos e ao apego rígido à rotina (GOMES et al., 2015; PINTO et al., 2016; SEIZE et al., 2017).

Em paralelo ao exposto, a Associação Americana de Psiquiatria, por meio do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), define interesses restritos e fixos como anormalidade, tendo como exemplo, forte apego ou preocupação com objetos incomuns e interesses excessivamente limitados. Apego às rotinas ou padrões ritualísticos como o sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente estão também relatados no manual.

Segundo Cossio (2017) existem algumas metas socializadoras almeçadas pelas mães de crianças com TEA: auto aperfeiçoamento e independência, expectativas sociais e bom comportamento com os outros e em relação ao esperado, emotividade e intimidade emocional, desenvolvimento típico e autocontrole. A intervenção precoce tem resultados positivos em relação ao desenvolvimento das crianças autistas diretamente notados nos ambientes familiar e escolar favorecendo a interação social.

### **3.2. Variabilidade na expressão dos sintomas**

Ebert (2015) e Santos (2015) ressaltam que o aparecimento dos primeiros sintomas em crianças com Transtorno do Espectro Autista observados pelos pais ou professores, quando essas ingressam na escola e mantêm contato com outras crianças, apesar de clássicos são subjetivos. Atraso de desenvolvimento como interação social, comunicação verbal e não verbal, comportamentos e interesses restritos, repetitivos e estereotipados de fala e linguagem, dificuldade ou falta de interação com o meio, falta de interesse em brincar, atração por movimentos giratórios, irritabilidade excessiva, estranhamento com outras pessoas, dentre outros, são os mais comuns e relatados.

### **3.3. Limitações dos testes avaliativos**

Há um déficit em relação aos testes aplicados para investigação do TEA, sobretudo por incapacidade de aplicação por parte de profissionais despreparados e centros não especializados. Alguns dos testes mais conhecidos utilizados para o rastreio de sinais precoces do transtorno são Modelo *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)* e Escala *Pictorial Infant Communication Scales (PICS)*, específico para áreas como habilidades de orientação social e atenção compartilhada (ZAQUEU et al., 2015; MACHADO et al., 2016).

Conforme Gomes (2017), relaciona os testes *Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R)* e o Inventário *Portage Operacionalizado (IPO)* mostrando que as áreas acometidas no desenvolvimento das crianças com TEA podem ser abordadas de duas formas significantes. O PEP-R avalia tanto

atraso no desenvolvimento como comportamentos típicos de autismo e oferece informações sobre sete áreas na Escala de Desenvolvimento: imitação, percepção, coordenação motora fina, coordenação motora grossa, integração olho-mão, desenvolvimento cognitivo e cognitivo verbal, além de quatro áreas na Escala de Comportamento: linguagem, relacionamento e afeto, respostas sensoriais e interesses por materiais. O IPO avalia o padrão de desenvolvimento infantil em cinco áreas: linguagem, socialização, desenvolvimento motor, cognição e autocuidados, em períodos de idade que vão de 0 a 6 anos.

### **3.4. Carência de profissionais habilitados e escassez de serviços especializados**

Segundo Zanon (2016) há uma preocupação, por parte dos pais das crianças, em relação a definição de um diagnóstico, mas essa enfrenta barreiras acerca do atendimento e os profissionais responsáveis por tal conduta. Sobretudo no Brasil há uma realidade difícil quanto ao diagnóstico precoce, dessa forma os portadores do transtorno são diagnosticados tardiamente e não têm a chance de tratamentos inclusivos desde a infância facilitando desta forma a socialização desses com a família e com demais ambientes externos a que esses frequentarão na fase adulta.

Alguns problemas são apontados em relação ao complexo caminho entre diagnóstico e abordagens posteriores em autistas. Nota-se que o encaminhamento dessas crianças não ocorre de forma eficaz uma vez que os pediatras, que são os especialistas de primeira escolha dos pais, geralmente encaminham para outros profissionais por falta de conhecimento. Esses profissionais diante de crianças com a suspeita de TEA precisam de um empenho multiprofissional para primeiramente excluir todas as possíveis hipóteses patológicas que possam estar acometendo a criança e causando os sintomas, para após essa exclusão investigar a suspeita do diagnóstico de autismo. Tendo em vista que essa suspeita foi mantida a análise começa de forma clínica e baseada no relato dos pais, daí em diante começam as dificuldades de observar a criança em curtos períodos do dia e fora do seu ambiente familiar, a demora da aplicação dos testes e a dificuldade de aceitação dos pais que mesmo diante a suspeita e preocupação resistem à confirmação do transtorno (JENDREIECK et al., 2014; ZANON et al., 2014; REIS et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2018).

## **4. Conclusão**

Segundo a Diretriz Brasileira de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA (2014), as respostas terapêuticas são mais significativas quanto mais precocemente o tratamento for iniciado, oferecendo então a estimulação de crianças nas áreas cognitivas, afetiva, emocional e a constante busca por terapias e abordagens que serão trabalhadas até a fase adulta.

Geralmente como o desenvolvimento motor da criança não tem atraso em relação ao esperado, os pais só percebem a alteração quando notam o atraso de fala. Diagnóstico tardio é a principal causa de estresse familiar, mas apesar da dificuldade de aceitação do diagnóstico, a primeiro momento, a maioria dos pais demonstra alívio em entender o porquê o filho até então apresentava comportamentos atípicos aos esperados.

## Referências bibliográficas

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2014.

CORREA, C.; SIMAS, F.; PORTES, J.R.M. Socialization Goals and Action Strategies of Mothers of Children With Suspected Autism Spectrum Disorder. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 2, p. 287-302, 2018.

COSSIO, A.P.; PEREIRA, A.P.S.; RODRIGUEZ, R.C.C. Benefícios e Nível de Participação na Intervenção Precoce: Perspectivas de Mães de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.23, n. 4, p. 505-516, 2017.

EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E.F. Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 49-55, 2015.

GOMES, C.G.S., et al. Intervenção Comportamental Precoce e Intensiva com Crianças com Autismo por Meio da Capacitação de Cuidadores. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.23, n. 3, p. 377-390, 2017.

GOMES, P.T.M., et al. Autism in Brazil: a systematic review of Family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, v.91, n. 2, p. 111-121, 2015.

GUTIÉRREZ, J.F; CHANG, M.; BLANCHE, E.I. Funciones Sensoriales en Niños Menores de 3 años Diagnosticados con Trastorno Del Espectro Autista (TEA). **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v.16, n. 1, p. 89-98, 2016.

JENDREIECK, C.O., et al. Dificuldades Encontradas pelos Profissionais da Saúde ao Realizar Diagnóstico Precoce de Autismo. **Revista Psicologia Argumento**, v.32, n.77, p.153-158, 2014.

MACHADO, F.P., et al. Parental responses to autism classic signs in two screening tools. **Audiology - Communication Research**, v. 21, e. 1659, 2016.

MERGL, M.; AZONI, C.A.S. Echolalia's types in children with Autism Spectrum Disorder. **Revista CEFAC**, v.17, n.6, p.2072-2080, 2015.

NASCIMENTO, Y.C.M.L., et al. Transtorno do Espectro Autista: Detecção Precoce pelo Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, e. 25425, 2018.

PINTO, R.N.M., et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, e. 61572, 2016.

REINOSO, G. El Desarrollo de un Cuestionario para Padres para la Medición de la Responsividad Sensorial en Niños con Diagnóstico de Autismo (CMRS). **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 16, n. 1, p. 68-87, 2016.

REIS, H.I.S.; PEREIRA, A.P.S.; ALMEIDA, L.S. Da avaliação à intervenção na perturbação do espectro do autismo. **Revista Educação Especial**, v. 29, n. 55, p. 269-280, 2016.

RIBEIRO, S.H., et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, p. 352-354, 2017.

SABOIA, C., et al. Do Brincar do Bebê ao Brincar da Criança: Um Estudo sobre o Processo de Subjetivação da Criança Autista. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, e. 33426, p. 18, 2017.

SANTOS, A.C., et al. Intervention in Autism: Social Engagement Implemented by Caregivers. **Paidéia**, v. 25, n. 60, p. 67-75, 2015.

SEIZE, M.M.; BORSA, J.C. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 161-176, 2017.

ZANON, R.B.; BACKES, B.; BOSA, C.A. Autismo: construção de um Protocolo de Avaliação do Comportamento da Criança – Protea-R. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 18, n. 1, p. 194-205, 2016.

ZANON, R.B; BACKES, B.; BOSA, C.A. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.

ZANON, R.B; BACKES, B.; BOSA, C.A. Autism diagnosis: Relation among contextual, family and child factors. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 1, p. 164-167, 2017.

ZAQUEU, L.C.C., et al. Associações entre Sinais Precoces de Autismo, Atenção Compartilhada e Atrasos no Desenvolvimento Infantil. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 293-302, 2015.