

CONSIDERAÇÕES REVISIONAIS SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA: SINAIS E SINTOMAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

Glauce Kelly Milagre¹
Marcelo Pereira²

RESUMO

Neste trabalho pretende-se mostrar a relevância do conhecimento atualizado dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista – TEA com o objetivo de contribuir com a percepção adequada deste transtorno, já na primeira infância. Busca-se mostrar informações relevantes para que as pessoas que constituem a rotina da criança possam, ao menos, discernir entre os sinais e sintomas atípicos, encaminhando-a para especialistas em saúde. Metodologicamente foram selecionados materiais mais relevantes publicados na última década até os atuais achados científicos que abordam o tema do Transtorno do Espectro Autista – TEA. O resultado busca facilitar o reconhecimento precoce dos sintomas em crianças com autismo, possibilitando assim, com a intervenção de um profissional em saúde, uma melhor qualidade de vida para a criança com TEA ainda na primeira infância. A presença do comportamento autístico possivelmente se manifestará logo nos primeiros meses de vida, no entanto pode passar despercebido. Por isso necessita-se de divulgação do assunto para o conhecimento e identificação dos sintomas da criança com autismo.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista - TEA; primeira infância; crianças com autismo; diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Artigo orientado pelo Prof. Me. Leonardo A. G. d'Almeida apresentado ao curso de Psicologia do Instituto Ensinar Brasil Faculdades Doctum, como requisito parcial para obtenção do bacharelado em Psicologia, ano de 2019. Endereço: Rua 1D, nº 80 – Civit II, CEP - 29168064, Serra – ES;
1 Glauce Kelly Milagre, graduanda em Psicologia; e-mail para contato: milagre@yahoo.com.br
2 Marcelo Pereira, graduando em Psicologia; e-mail para contato: pereiraoepereirao@hotmail.com

In this work we intend to show the relevance of the updated knowledge of the symptoms of Autism Spectrum Disorder - ASD with the objective of contributing to the adequate perception of this disorder, already in early childhood. It seeks to show relevant information so that the people who constitute the routine of the child can at least discern between atypical signs and symptoms, referring it to health experts. Methodologically selected the most relevant materials published in the last decade to the current scientific findings that address the theme of Autism Spectrum Disorder - TEA. The result seeks to facilitate the recognition of symptoms in children with autism, early, thus enabling, with the intervention of a health professional, a better quality of life for the child with Autism Spectrum Disorder - ASD in early childhood. The presence of autistic behavior may manifest itself as early as the first months of life, but it may go unnoticed. Therefore it is necessary to divulge the subject to the knowledge and identification of the symptoms of the child with autism.

Keywords: Autism Spectrum Disorder - TEA; early childhood; children with autism; identification.

INTRODUÇÃO

Este estudo faz considerações sobre o Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, nomenclatura estabelecida recentemente, há cinco anos, desde o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (APA, 2014). Assim, notoriamente este transtorno se estabelece como pauta de novas pesquisas e mesmo com novos estudos ainda possui nuances a serem estudadas, entendidas e compartilhadas.

Historicamente, o entendimento do Transtorno do Espectro do Autismo percorreu um longo caminho. Em 1845, em seus primeiros registros, o alemão Griesinger, descreveu a loucura do adulto e da criança. No entanto, considera-se o psiquiatra inglês Maudsley como o pioneiro nos estudos mentais infantis, pois em uma de suas publicações chamada “*Physiology and pathology of mind*” do ano de 1867, incluiu um capítulo intitulado “*Insanity of early life*” entendidos como estudos em fisiologia e patologias mentais com, ao menos, um enfoque em insanidade mental na primeira infância, (título de livre tradução). Nos anos entre 1906 e 1908 o transtorno foi relatado pelo pesquisador italiano De Sanctis, especificamente, a respeito da infância, referiu-se a determinados transtornos mentais como demências precocíssimas (título de livre tradução) - “*dementia precocissima*”. Já em 1908 o austríaco Heller relatou sobre a “*dementia infantilis*” - demência infantil, tendo como referência a “*dementia praecox*” – demência precoce, últimos dois títulos respectivamente de livre tradução, do alemão Emil Kraepelin, de 1893, de acordo com (BRASIL, 2013) publicação do Ministério da Saúde, Manuais Técnicos - Série A, considerando que esses autores, de algum modo, estudaram ocorrências de sinais e sintomas desde a primeira infância, apresentam obras relevantes para historicidade do atual Transtorno do Espectro Autista – TEA.

O Autismo, segundo Kanner (1942 apud Gonçalves et al. 2017), foi descrito como um distúrbio do contato afetivo, que acarreta no isolamento social. Nas décadas de 1970 e 1980, houve um afastamento da visão de Kanner e o autismo passou a ser visto como decorrente de prejuízos cognitivos. Em 1980 passou a ser classificado como um transtorno que acarretaria desvios no desenvolvimento infantil. A partir dos anos de 1990, os prejuízos sociais voltaram a ser enfatizados por um número crescente de pesquisadores e novamente tal temática passou a vigorar na pauta científica que envolvia os transtornos mentais (LAMPREIA, 2007).

No DSM-IV (APA, 1994), o Transtorno do Espectro Autista - TEA foi incluído entre os transtornos mentais de aparecimento precoce, ou seja, na infância, classificado como transtorno invasivo do desenvolvimento. Atualmente, na nova versão do manual, por sua etiologia, foi entendido como um transtorno neurocomportamental com alto grau de complexidade, englobando todo o apanhado histórico de origens, causas, determinações, pesquisas e classificações anteriores (APA, 2014; APA, 1994). O diagnóstico pauta-se também com base clínica, sendo que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V indica a seguinte descrição:

[...] Especificar-se: Associação a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento mental ou comportamental. Especificar a gravidade atual para Critério A e Critério B: Exigindo apoio muito substancial, exigindo apoio substancial ou apoio. Especificar-se: com ou sem comportamento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem concomitante, com catatonia [...] (APA, 2014, p. 4)

O sinais do Transtorno do Espectro Autista - TEA não são de fácil percepção, no entanto, alguns sinais podem ser identificados, conforme explicam D'Antino, Brunoni e Schwartzman (2015) inicialmente conforme ocorrerem os atendimentos clínicos, com observações cognitivas e comportamentais, recomenda-se mantê-lo até que os sinais e sintomas suspeitos desapareçam, ou então, prosseguir, caso fique evidente que um Transtorno do Espectro Autista - TEA está realmente presente e o diagnóstico se confirme. Logo, a presença do TEA possivelmente se manifestará nos primeiros meses de vida, ao longo do próprio desenvolvimento infantil, com manifestações nem sempre evidentes, o que justifica a observação precoce de sinais e sintomas indicativos de um comportamento autista (SILVA, MULICK, 2009).

Então, para percepção assertiva do Transtorno do Espectro Autista – TEA, torna-se evidente a explanação do diagnóstico conforme descrito e apresentado neste tópico, bem como suas classificações históricas e nosológicas para compreensão adequada do tema. Além disso, as características do transtorno que se apresentam ao longo do desenvolvimento infantil, devem ser entendidas, assim como sinais e sintomas em conjunto com o comportamento da criança, facilitando, desse modo, a identificação e o conhecimento da sintomatologia, identificando-o como multicausal necessitando de acompanhamento especializado (D'ANTINO, BRUNONI, SCHWARTZMAN, 2015).

Por esse motivo, o próximo tópico trata, justamente, do próprio Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Transtorno do Espectro Autista - TEA

A criança com autismo segundo Bosa (2002), possui características atípicas em seu desenvolvimento como, por exemplo, déficits na comunicação e na interação social e comportamento padronizado, sendo que muitas vezes são retratados de maneira caricaturada apenas como não comunicativos e não interativos. Porém, Klin (2006) expõem que as características a respeito do Transtorno do Espectro Autista - TEA por definição são: 1- Prejuízo qualitativo nas interações sociais, podendo incluir déficit de formas de comunicações não verbais; 2- déficit no convívio social, o não progresso na relação entre amigos, não se evidenciando troca de experiências e cominação intencional, além de dificuldade na habilidades de atenção conjunta/compartilhada - mostrando, trazendo ou apontando objetos de interesse para outras pessoas; 3- falta de demonstração emocional e interesse social. Em relação aos aspectos comunicativos a fala é abordada como deficitária, pois ocorrem atrasos na linguagem, apresentando dificuldade no estabelecimento da comunicação, resultando na não ocorrência da mesma inclusive nem de maneira não verbal, como por exemplo através de gestos (KLIN, 2006; BOSA, 2002).

Segundo Neto, Blanco, Guedes e Barbosa (2017) a criança com autismo apresenta linguagem estereotipada e repetitiva; ausência de atividades lúdicas de faz de conta ou de imitação social em comparação a outra criança típica. As crianças com autismo apresentam padrões restritivos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades, interesse específico e padrões rígidos e intensos.

A identificação dos sintomas de autismo é um passo importante para possível diagnóstico, pois os sinais na criança com autismo surgem nos primeiros meses de vida. Geralmente até os três anos a criança com comportamento autista demonstra os sinais e sintomas. Então, o quanto antes forem percebidos multiplica-se a possibilidade de intervenções de sucesso, promovendo avanços importantes no desenvolvimento humano a longo prazo (SILVA, MULICK, 2009). Logo, torna-se de fundamental considerar as diferentes concepções em relação ao referido transtorno.

Diferentes concepções sobre o Transtorno do Espectro Autista - TEA

O que se conhece hoje como Transtornos do Espectro do Autismo - TEA consiste num feixe de componentes particulares percebidos no indivíduo geralmente até os três anos de idade, destacando entre esses um comportamento alheio, uma inabilidade em se relacionar socialmente e responder adequadamente aos estímulos externos, além das peculiaridades no estabelecimento de vínculos afetivos e nos padrões de comunicação verbal e não-verbal, que parecem passar despercebidos (SILVA, MULICK, 2009).

De acordo com Assumpção e Pimentel (2000):

O autismo infantil corresponde a um quadro de extrema complexidade que exige que abordagens multidisciplinares sejam efetivadas visando-se não somente a questão educacional e da socialização, mas principalmente a questão médica e a tentativa de estabelecer etiologias e quadros clínicos bem definidos, passíveis de prognósticos precisos e abordagens terapêuticas eficazes. Com a maior acurácia das pesquisas clínicas, grande número de subsíndromes ligadas ao complexo "autismo" devem ser identificadas nos próximos anos, de forma que os conhecimentos sobre a área aumentem de modo significativo em um futuro próximo. Concomitantemente, o desenvolvimento de vias de pesquisa biológica e cognitivas deve trazer futuras implicações não somente na questão diagnóstica, mas, principalmente, na questão terapêutica da síndrome. (ASSUMPÇÃO, PIMENTEL, 2000, P. 39)

Em 1942, Kanner (apud Gonçalves et al. 2017) publicou um artigo nomeado Distúrbios autistas do contato afetivo, efetuado com 11 crianças. Este estudo apontou ausência ou inabilidade de manter relações interpessoais, sem estabelecimento afetivo-emocional-verbal, com a presença de comportamentos repetitivos e estereotipados, características comuns na primeira fase do desenvolvimento infantil, sendo apresentado também um repertório limitado de interesses (GONÇALVES, SILVA, MENESES, TONIAL, 2017).

Em relação a deficiência nas relações interpessoais, em 1944, o estudioso Hans Asperger descreveu um grupo de pacientes denominados por ele como "psicopatia autista da infância". Segundo o autor, eram de aparência normal, mas tinham deficiências distintas na comunicação verbal e não-verbal, bem como nas competências sociais e interpessoais. (ASPERGER, 1944, apud, GONÇALVES, SILVA, MENESES, TONIAL, 2017).

Acerca dos estudos de Kanner (1942, apud e Gonçalves et al. 2017) e Ornitz (1993/1997) descreve que as dimensões psicológica, social e biológica do autismo infantil precisam ser consideradas por ser uma patologia com início, meio e fim. No entanto, com uma visão de causa por cunho social, pautado na relação materna, Bettelheim (1967/1987 apud Gonçalves, Silva, Meneses, Tonial, 2017) traz a ineficiência nos cuidados por causa da mãe ter um relacionamento frio com a criança e um pai ausente esses fatores eram as causas dos comportamentos autísticos.

Os resultados do estudo de Kanner (1942), embasando os posteriores acrescidos de observações e resultados trazidos por outros estudiosos, levando a atenção para a descoberta de uma patologia diferenciada do autismo, Síndrome de Asperger ou “autismo leve”, cuja causa seria orgânica e não emocional (KANNER, 1942 apud GONÇALVES, SILVA, MENESES, TONIAL, 2017, ROBALLO, 2001)

Segundo Gonçalves et al. (2017), nos anos 50 do século XX, Houzel e também Margareth Mahler estudam a psicose infantil, daí incorporando o autismo na descrição da psicose precoce, sendo assim identificados como identidade nosológica comum para a psicose e para os casos mais tardios foi designada a esquizofrenia.

Com as observações do estudo de Margareth Mahler (1979/1989), foi possível estabelecer um modelo explicativo como autístico e simbiótico para o desenvolvimento da criança no período do nascimento até o segundo mês de vida, denominado de separação-indivuação, com destaque ao conceito de autismo normal no qual não há capacidade de tomar consciência sobre instintos e desejos, capacidade que se efetivaria a partir da organização intrapsíquica (MAHLER, 1979/1989,apud, GONÇALVES, SILVA, MENESES, TONIAL, 2017).

O entendimento do autismo e a sua manifestação precoce foi abordado pelo Frances Tustin (1981/1984) que discutiu a ruptura do laço estabelecido bebê – mãe na suspensão do ritual da amamentação, desestabelecendo a conexão concreta, do contato, e a conexão simbólica, do laço afetivo, levando o desenvolvimento psicológico do indivíduo autista, a se interromper. Assim, em relação ao desenvolvimento psicológico no indivíduo autista o autor aponta a separação após a criança possuir alguma maturidade psicológica, a criança entende que a mãe não como uma extensão de si, ao contrário para a criança com autismo, levando-a se

distanciar do mundo com a necessidade de se proteger (TUSTIN 1981/1984, apud, GONÇALVES, SILVA, MENESES, TONIAL, 2017).

O estudo de Donald Meltzer (1975 apud Gonçalves, Silva, Meneses, Tonial, 2017) pautou o desamparo psíquico, ligado ao conflito de aparência, na incapacidade de alguns bebês encontrarem um objeto materno capaz de suprir essa necessidade, havendo então uma classificação das psicoses infantis que incluía o autismo.

Na perspectiva de Meltzer, a criança autista seria incapaz de desenvolver uma atenção dirigida ao objeto em si, pois se sentiria atraída pelas características visuais, olfativas e auditivas suspendendo temporariamente o reconhecimento do objeto (TAFURI, SAFRA, 2008 apud GONÇALVES SILVA, MENESES, TONIAL, 2017, p. 156).

De acordo com Jerusalinsky, (1984, apud, Gonçalves, Silva, Meneses, Tonial, 2017) aborda uma ideologia do autismo fundamentada nos enfoques teóricos que acabaram culpabilizando, em particular as mães de crianças autistas, e levaram a discussão do papel dos aspectos afetivos e dos cuidados sobre a criação dos filhos.

Considerando os apontamentos neste estudo estabelecidos e de acordo com as pesquisas realizadas acerca do Transtornos do Espectro do Autismo com o conseqüente aumento da quantidade e diversidade das publicações compartilhadas, entende-se que o tema tem ampliado sua visibilidade em virtude do enfoque que tem recebido nos últimos anos, juntamente com as atualizações divulgadas pelas organizações médicas, com o acesso mais facilitado, através da internet, com a ascensão dos estudos produzidos e da mídia envolvida em sua divulgação (GONÇALVES, SILVA, MENESES, TONIAL, 2017).

Percepção precoce dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista TEA

Os sinais precoces são muito sensíveis para perturbações da comunicação e interação, mas pouco específicos para o Transtorno do Espectro do Autismo propriamente dito, o que faz com que avaliações, escalas e pesquisas apontem sempre no sentido de riscos de evolução para o Transtorno do Espectro do Autismo ou indicadores de perturbações da interação e da comunicação. Por apresentarem mais sensibilidade do que especificidade é oficialmente indicado que o diagnóstico de

Transtorno do Espectro do Autismo seja fechado a partir dos três anos, o que não desfaz o interesse da avaliação e da intervenção o mais precoce possível, para minimizar as deficiências e os efeitos da patologia (SILVA, MULICK, 2009).

A criança que apresenta, nos dois primeiros anos de vida, várias dificuldades de comunicação e interação, vêm sendo minuciosamente estudadas por pesquisadores de diversas áreas. Alguns desses sinais já formam parte, não apenas das pesquisas epidemiológicas e dos estudos longitudinais, como também são objetivos de avaliações qualitativas e acompanham a clínica de atendimento ao bebê. Muitos estudos mostraram uma evolução positiva das crianças que apresentaram um TID Transtorno Invasivo do Desenvolvimento quando uma intervenção precoce foi realizada e isso não pode mais ser negado (BOSA, 2002).

Segundo Brasil (2013) na Série A. Normas e Manuais Técnicos e Ohlweiler et al. (2016), há parâmetros a serem observados quanto aos sinais de consenso em relação a criança com risco de evolução autística. No convívio com crianças entre 6 a 8 meses, pode-se perceber que não apresentam iniciativa em começar ou provocar interações com os adultos próximos, além das dificuldades vocais, não apresentam balbucio principalmente em resposta ao outro, não realizam movimentos antecipatórios na interação com o outro, não estabelecem o contato olho a olho, não se direcionam pela fala do outro a partir dos quatro primeiros meses de vida, não diferencia a família mais próxima de estranhos. (BRASIL, 2013)

A criança na faixa etária de 12 a 14 meses já apresenta alguma interação social, ela não atende de imediato pelo nome, na intenção de mostrar a alguém não consegue apontar claramente, ausência de formação de palavras e até balbucios, adaptação tardia da alimentação sólida, dificuldade em imitar pequenos gestos ou brincadeiras, ausência de necessidade de chamar a atenção e de fazer gracinhas (BRASIL, 2013)

A ausência de ações lúdicas, inexistência da fala ou fala sem intenção comunicativa, é possível que apresente a perda da comunicação já adquirida, quando existe a fala, prefere a interação com adultos. Em relação à aceitação de alimentos sólidos, pode haver uma importante seleção alimentar. A ocorrência também de comportamentos repetitivos e interesses restritos e estranhos, apresentam “agonia” com as roupas,

resistência a adormecerem, e podendo ocorrer o aumento ao isolamento na faixa etária por volta dos 18 meses (BRASIL, 2013).

Logo a importância de uma intervenção precoce, este estudo se estabelece com o objetivo de pontuar considerações atualizadas acerca do Transtorno do Espectro Autista, conscientizando as pessoas e profissionais de outras áreas de conhecimento e motivá-las a buscarem a ajuda de um especialista. E como objetivo específico, buscamos identificar os aspectos relativos ao Transtorno do Espectro Autista – TEA e ponderar os conceitos dos autores acerca dos sintomas precoces do Transtorno do Espectro Autista em crianças (BRUNI, GADIA, MARCO, HORA, GUILHRADI et al. 2013). Para o alcance dos objetivos propostos neste estudo foram utilizados os parâmetros metodológicos descritos no tópico seguinte.

Método

Esta pesquisa possui cunho qualitativo, pois busca a compreensão das informações coletadas e reunidas no presente trabalho. Através da pesquisa descritiva foi abordada por meio de quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação dos fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente (MARCONI E LAKATOS, 1999).

Ademais, como a metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica, por meio da análise e interpretação de textos mais recentes, (publicados nos últimos dez anos), que abordam o tema estabelecido, predefinidos e por meio de pesquisa em sites de artigos acadêmicos que facilitaram para a melhor compreensão do tema como descrito nos apontamentos do próximo tópico.

Ao concluir o delineamento preliminar do estudo, é descrita nesse item a metodologia utilizada para que se alcance os objetivos pretendidos no presente trabalho. O embasamento tem relação com a idealização da pesquisa em sua amplitude, referindo-se a presciência da análise (GIL, 1991). A metodologia utilizada para a seleção dos artigos e resumos de dissertações e teses obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: 1- Artigos e resumos de dissertações e teses no período, preferencialmente, dos últimos 10 anos; 2 - Autoria nos artigos de pelo menos um pesquisador brasileiro

e 3 - Estudos com dados empíricos provenientes de relatos de caso ou pesquisas de campo e revisão teórica.

Os artigos foram identificados a partir de um levantamento bibliográfico (VERGARA, 2003) nas principais bases de dados de artigos científicos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portais de publicações do Ministério da Saúde e Obras pertinentes. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os seguintes descritores de busca simples e em combinação: Transtorno do Espectro Autista – TEA, autismo, sintomas e diagnóstico precoce.

O levantamento bibliográfico de teses e dissertações baseou-se em termos simples e em combinação Transtorno do Espectro Autista – TEA, sintomas e diagnóstico precoce. Os artigos e resumos foram classificados segundo categorias de linhas de pesquisa, sendo que alguns foram incluídos em mais de uma categoria (VERGARA, 2003).

Segundo Vergara (2003), o método utilizado apresenta limitações, assim, esta busca foi efetuada estabelecendo o seguinte limite: publicações mais atuais, preferencialmente dos últimos 10 anos e excluídos todos os artigos que não abordavam o termo Transtorno de Espectro do Autismo, sintomas e avaliação, por não contemplarem os objetivos do presente estudo. Foram localizados 92 resultados, com Transtorno de Espectro do Autismo no título, sendo utilizados oito. Finalmente, foram efetuadas análise comparativa da produção científica entre pesquisadores.

Na utilização dos parâmetros metodológicos estabelecidos neste estudo foi possível realizar a coleta de dados para o melhor entendimento desta pesquisa, sendo então possível realizar descrição e discussão dos resultados como estabelecidos no próximo tópico.

Resultados e Discussão

Números de publicações aumentou no decorrer dos anos, segundo os critérios de inclusão foram identificadas 92 publicações. No período de 2008 com três publicações; em 2009 com uma publicação, em 2010 foram três; em 2011 foram seis;

em 2012 foram seis; em 2013 foram seis; em 2014 foram 13; em 2015 foram 11; em 2016 foram 15; em 2017 foram 12; enquanto no ano de 2018 foram 16 publicações, verificando-se, portanto, um aumento nas publicações de Transtorno do Espectro Autista –TEA, em formato de artigo nos anos mais recentes.

Todos os artigos e fontes bibliográficas foram escolhidos e estudados considerando atingir o objetivo desta pesquisa. Foram ponderadas as considerações científicas acerca dos sintomas do Transtorno do Espectro Autista - TEA, possibilitando a uma melhor observação do comportamento das crianças e, em certos casos procurarem a avaliação profissional para um possível diagnóstico.

O Transtorno do Espectro Autista -TEA é descrito na publicação do DSM-V tendo causa associada à condição biológica ou médica conhecida ou a fator ambiental (APA, 2014). Desmistificando estudos que voltaram seu enfoque a culpabilizar a mãe, assim afirmam D’Antino, Brunoni, Schwartzman (2015):

O conceito de Autismo Infantil (AI) se modificou muito desde a sua descrição inicial e deixou de ser considerado como doença claramente definida e com causas parentais, para ser incorporado a uma série de condições com as quais guarda várias similaridades[...]. (D’ANTINO, BRUNONI, SCHWARTZMAN, 2015, p. 14)

O Transtorno do Espectro Autista -TEA é multicausal e possui algumas características como dificuldade de estabelecer interação social, limitações na comunicação e comportamento repetitivas diferentes características. De indivíduo para indivíduo. A presença desses sinais pode impossibilitar, ou interromper o desenvolvimento da criança com autismo. Essas características atrapalham ou até impossibilitam o desenvolvimento da criança autista. No entanto a avaliação de um profissional, na primeira infância, possibilitara um diagnóstico precoce e uma intervenção adequada.

Com o intuito de promover a percepção precoce dos sintomas da criança com Transtorno do Espectro Autista os autores Bruni, Gadia, Marco, Hora, Guilhradi et al. (2013) elaboraram uma cartilha intitulada Autismo e Realidade – Autismo e Educação onde apontam algumas características a serem observadas no desenvolvimento infantil.

As características comportamentais são inicialmente percebidas pelo adulto que está presente em sua rotina. Características como, apontam os autores Bruni, Gadia,

Marco, Hora, Guilhradi et al. (2013), uma manutenção reduzida do contato visual; aquisição da linguagem tardia; não identificação de si ao ser chamado pelo nome, parecendo surdo (BRUNI et al., 2013);

A criança segundo Bruni et al. (2013) e Ohlweiler et al. (2016) que também apresente sorrisos e comportamentos inapropriados repetidamente, com constância ou momentos felizes, movimentação dos dedos ou das mãos de forma atípica.

Os autores bruni et al. (2013) também relatam que frases repetidas de diálogos que ouvem de conversas, entre outras pessoas ou em monólogos, constantes falas que não tem uso funcional, buscam isolamento dos demais, pouca interação de acordo com esperado para a sua idade como características típicas do Transtorno Espectro Autista-TEA. Bem como os seguintes comportamentos:

Preferência por interações com adultos, conversando por muito tempo sobre tópicos avançados para a sua faixa etária; A intenção comunicativa e a interação ocorrem preferencialmente para suprir as suas necessidades e/ou explicar os tópicos de seu interesse; Manipulação de objetos e brinquedos de maneira não habitual; Presença de respostas anormais a barulhos e tato; Prejuízo da crítica em relação a situações de perigo; Capacidade de imaginação, fantasia e criatividade reduzidas; (BRUNI et al., 2013, p. 9)

As crianças com o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista -TEA ainda podem apresentar “Interesses específicos muito exagerados, que comprometem as interações sociais com colegas; Rigidez no comportamento e rotinas” (BRUNI et al., 2013, p. 10).

Para se fazer o diagnóstico, a criança passa por uma avaliação clínica, através da observação direta do paciente, coleta de informações com pais ou responsáveis e a aplicação de questionários e protocolos padronizados de observação do comportamento (PROGENE, 2018).

Os resultados obtidos dessa pesquisa pontuaram a percepção de estudiosos como Klin e dados da APA que permitiram o entendimento da importância da investigação precoce do Transtorno do Espectro Autista, os apontamentos finais serão estabelecidos no próximo tópico.

Considerações Finais

Este estudo buscou pontuar e conscientizar acerca das informações mais atualizadas em relação ao Transtorno do Espectro Autista –TEA para que as pessoas possam identificar sintomas precocemente e buscar ajuda de um profissional. O Transtorno do Espectro Autista – TEA se apresenta com características distintas de indivíduo para indivíduo, ele vai além da sua complexidade, assim pode-se identificar nem todos são iguais e nem todos têm as mesmas características. Uns podem ser mais atentos, uns mais intelectuais e outros mais sociáveis, e assim por diante (PEREIRA, 2009).

As pesquisas realizadas atualmente ainda não atingiram sua compreensão de maneira integral, alguns estudiosos apontam sua patologia como multicausais e afirmam que o que se pode ser observado em relação a cura é que está longe de ser apresentada (D'ANTINO, BRUNONI, SCHWARTZMAN, 2015).

Como discutido neste estudo o Transtorno do Espectro Autista -TEA não permite que a criança transcorra com seu desenvolvimento de maneira comum, devido as dificuldades estabelecidas pelo transtorno. Apresentando comportamento repetitivo, dificuldade de comunicação e de estabelecer relação social. Esses apontamentos são apresentados de maneira recorrente pelos estudos citados ao longo desta pesquisa (OHLWEILER et al.2016).

Ressaltamos em nosso estudo a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas para que as intervenções realizadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista –TEA, possam ocorrer por volta dos 4 anos de vida. Araújo e Schwartzman (2011) enfatizam que o encaminhamento das crianças com Transtorno do Espectro Autista –TEA para a avaliação acabam por ocorrer tardiamente devido à suspeita dos pais começarem por volta dos 17 meses de vida, fechando o diagnóstico por volta dos quatro anos (SCHWARTZMAN ,2011).

Uma grande aliada para a descoberta de sinais suspeitos é a mãe, que desde bem cedo é capaz perceber a ausência do contato visual direto. Essa característica em algumas pessoas com Transtorno do Espectro Autista -TEA se mantêm pelo resto de suas vidas, para além do contato visual direto deficiente ou nulo, eles também possuem expressões faciais pobres e com dificuldades de compreender as expressões faciais dos outros, o que dificulta entender boa parte da comunicação interpessoal (D'ANTINO, BRUNONI, SCHWARTZMAN, 2015).

De acordo com Brasil (2013), os adultos que compõem o cotidiano da criança não são os responsáveis pelo diagnóstico, mas provavelmente serão os que identificarão as características suspeitas no comportamento delas. Como indicado pelo autor na publicação do Ministério da Saúde, algumas manifestações, em cada faixa etária, a partir dos 6 primeiros meses de vida já dão indícios do possível diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista – TEA

É preciso que os adultos estejam atentos a alguns sinais como a ausência do atendimento quando chamado pelo nome, ausência de contato visual no olho-a-olho, ausência de comunicação, movimentos repetitivos, desinteresse na relação com crianças da mesma idade, isolamento social, repetição de falas para si mesmo, rigidez no comportamento, rigidez na rotina etc. (BRUNI et al., 2013). Em caso de manifestação de algum a ou a combinação de vários destas características é preciso o acompanhamento profissional pertinente para o diagnóstico e tratamentos adequados à necessidade da criança (BRUNI et al., 2013).

O profissional pertinente à área apontará o tratamento adequado para que a criança autista, juntamente com a família, promova o seu desenvolvimento da linguagem, de modo “mais rápido”, o seu desenvolvimento adaptativo e o seu desenvolvimento de interação social (ARAÚJO, SCHWARTZMAN, 2011).

Com o diagnóstico clínico a família juntamente com a escola, pode buscar a promoção do desenvolvimento, cognitivo e social, otimizados que propicie à criança com Transtorno do Espectro Autista –TEA, qualidade e tranquilidade de vida. Apesar de não haver uma cura para o paciente diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista –TEA, eles podem ter seus prejuízos significativamente reduzidos quando expostos precocemente ao tratamento (GONÇALVES, SILVA, MENESES, TONIAL, 2017).

Com os apontamentos estabelecidos nesta pesquisa é possível, entender que desde os primeiros meses de vida da criança é preciso suspeitar, pois entre 6 a 8 meses já é possível perceber a ausência de iniciativa em começar ou provocar interações com os adultos próximos, dificuldades vocais, ausência de movimentos antecipatórios na interação com o outro, o não estabelecimento do “olho a olho”, o não se direcionamento pela fala do outro a partir dos quatro primeiros meses de vida, não

diferencia a família mais próxima de estranhos segundo BRASIL (2013). Mesmo com o avanço científico e o aumento dos estudos que permeiam o tema Transtorno do Espectro Autista –TEA, ainda assim é considerável olhar para os sinais e sintomas iniciais.

Como apontam D’Antino, Brunoni e Schwartzman (2015), as pesquisas realizadas, mesmo se estabelecendo a cada dia em maior número, ainda não atingiram a compreensão de maneira integral acerca do Transtorno do Espectro Autista, alguns estudiosos apontam sua patologia como multicausais e em relação à cura se observa que está longe de ser apresentada.

Conclui-se, ao considerar e discutir todos os dados coletados neste estudo, que ainda hoje, mesmo com todo o avanço científico, se faz imprescindível a ação investigativa dos adultos que compõem a rotina da criança, e a busca, diante da suspeita, pelo serviço de um profissional pertinente, para a identificação e a intervenção precoce diante a identificação da criança com Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. A.; SCHWARTZMAN, J. S. **Transtorno do espectro do autismo**. São Paulo: Memnon, 2011.

APA. **DSM-IV: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (4a. ed). Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed 1994.

APA. **DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (5a. ed). Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed 2014.

ASSUMPÇÃO J., F. B.; PIMENTEL, A. C. M. Autismo infantil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 39, dezembro de 2000.

BETTELHEIM, B. **A fortaleza vazia**. (1ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1967). 1987.

BOSA, E. **Atenção Compartilhada e Identificação Precoce do Autismo**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS, 2002.

BRASIL. M. S. S. A. S.; Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Brasília: Ministério da Saúde. Tiragem: 1.ª edição – 2013.

BRUNI, A. R.; GARDIA, C.; MARCO, C. L. S. T.; HORA, C. L.; GUILHARDI, C.; ROMANO, C.; BORDINI, D.; PORTOLESE, J.; BAGAILOLO, L.; MACEDO, L. M.; MARTONE, M. C.; ANDRADE, M.; MENDES, M. H. T. O. S.; DUARTE, V. R.; **Cartilha Autismo e Educação**. Autismo & Realidade, São Paulo - SP, 84 p., 2013.

D'ANTINO, M. E. F.; BRUNONI, D.; SCHWARTZMAN J. S.; **Contribuições para a inclusão escolar de alunos com necessidades especiais: Estudos interdisciplinares em educação e saúde em alunos com Transtorno do Espectro do Autismo no município de Barueri - SP**. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015.

GIL, A. C.; **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1991.

GONCALVES, A. P.; SILVA, B.; MENESES, M.; TONIAL, L.; **Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura**. Tempo psicanal. Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017.

KLIN, A.; **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s3-s11, maio de 2006.

LAMPREIA, C. **A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo**. Estudos de Psicologia, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a12.pdf>>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. L. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1999.

NETO, J. C.; BLANCO, M. B.; GUEDES, D. F.; BARBOSA, C. R.; S. C.; **Autismo e tecnologia: um mapeamento sobre as tecnologias para auxiliar o processo de aprendizagem**, II Congresso Internacional e VII Congresso Nacional de Dificuldades de Ensino e Aprendizagem, 2017.

OHLWEILER, L.; ROTTA, N. T.; RIESGO, R. S.; **Transtorno da aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2 ed., Porto Alegre: Artmed, 2016.

ORNITZ, E. M.; **Autismo: autismo infantil como manejar os problemas de interação social das pessoas autistas** (p. 126-137) (2ª ed. rev. ampl.). Rio de Janeiro: Revinter. (Original publicado em 1993). 1997.

PEREIRA, M. C.; L.; **Pais de alunos autistas: relatos de expectativas, experiências e concepções em inclusão escolar**. Brasília: UCB, Universidade Católica de Brasília, 2009.

PROGENE, A. H.; **Crítérios Diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista**. Centro de Pesquisas sobre o Genoma Humano e Células Tronco, do Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo (IB-USP). São Paulo – SP, 2018.

ROBALLO, S.; **O outro lado da Síndrome de Asperger**. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2001. Disponível em:<<http://www.ucb.br/sites/100/165/TeseseDissertacoes/Ooutroladoda>

SILVA, M.; MULICK, J. A. **Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas**. Psicol. Cienc. prof., Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009.

VERGARA, S.; C.; **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 4ª ed. São Paulo. Atlas, 2003.