

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE AUTISMO: CARACTERÍSTICAS TÍPICAS PRESENTES EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

MAYCON SOUZA MATOS¹
AMANDA REIS SILVA¹
CINTHYA LAYSSA SILVA MORORÓ¹
LARYSSA ROBERTA LEMOS DIAS¹
NATHÁLIA OLIVEIRA QUEIROZ MACHADO¹
MELISSA MARIANE DOS REIS²

¹ Discente do curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

² Docente do curso de Medicina curso de Medicina do Centro Universitário IMEPAC Araguari

e-mail: mayconmatos.med27@outlook.com

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um termo genérico utilizado para caracterizar o transtorno autista, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as características típicas presentes em crianças, de zero a três anos, com diagnóstico de autismo, que podem ser relevantes para identificação desse transtorno de forma precoce, tanto pelos pais quanto pelos profissionais da saúde na prática rotineira de atendimento. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada, através da consulta de artigos científicos selecionados nas bases de dado Scielo e Lilacs, utilizando-se, para a busca, descritores como, autismo, criança e diagnóstico precoce. A partir do estudo, observou-se que as características típicas encontradas em crianças com TEA são variadas e estão relacionadas com a idade e o nível de desenvolvimento. As alterações envolvem vários aspectos do desenvolvimento infantil, que podem ser que podem ser categorizados ao considerar-se a sua natureza. A critério de conclusão, os achados, em sua totalidade, servem como base para orientação de possíveis problemas e dúvidas por parte dos pais, principalmente. Sendo necessário, portanto, além do entendimento técnico da equipe multiprofissional, o conhecimento parental acerca de marcos do desenvolvimento e de possíveis tipicidades que podem apontar para o diagnóstico do TEA.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; crianças; diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um termo genérico utilizado para caracterizar o transtorno autista, síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno invasivo do desenvolvimento. Define-se como uma síndrome que representa a desordem da personalidade e desenvolvimento anormal linguístico e a perda da capacidade de socialização associada a comportamentos padronizados e singulares. (CARVALHO et al., 2013).

O diagnóstico clínico do TEA se dá por meio da observação dos comportamentos da criança, de entrevista com os pais e/ou cuidadores, do levantamento de informações acerca da história do indivíduo e também do uso de instrumentos para avaliação (SEIZE e BORSA, 2012). A identificação desse transtorno de forma precoce

é possível e imprescindível, pois muitos desses sinais podem ser notados antes dos 36 meses de idade. Ademais, por ser a primeira infância um período de máxima plasticidade cerebral, pode-se otimizar o aprendizado da criança, prevenir efeitos secundários negativos do transtorno, melhorar as suas habilidades funcionais e qualidade de vida. Estudos apontam um ganho significativo no coeficiente de inteligência verbal (QI) e também na linguagem em crianças com autismo que passaram por uma intervenção precoce, segundo Zanon, Backes e Bosa (2014).

No entanto, uma grande parte das crianças que possuem o TEA não é diagnosticada no momento adequado e, dificilmente, recebem esse diagnóstico antes dos 5 anos, sendo que algumas são diagnosticadas apenas quando atingem idade escolar. Inúmeros aspectos podem retardar essa intervenção, como é o caso da demora na detecção das primeiras dificuldades no comportamento da criança, na busca pela ajuda profissional e na realização do diagnóstico.

Em um estudo realizado por Visani e Rabello (2012) com base na análise de prontuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil em São Paulo revelou-se que em 78,6% dos casos de crianças autistas, os pais já haviam percebido algo de errado com seus filhos antes da consulta com alguma profissional ou de qualquer forma de diagnóstico. Diante disso, fica evidente a necessidade de conhecimento acerca desses sinais e sintomas, tanto para conhecimento dos pais, para que a busca por ajuda profissional ocorra de forma mais imediata, tanto para a equipe multiprofissional de saúde, com o intuito de facilitar tal diagnóstico, que ainda ocorre de forma precária e atrasada.

De acordo com Zanon, Backes e Bosa (2014) é necessário entrevistar os pais para agrupar todo o conhecimento sobre criança, isto é, entender como é a sua convivência diária com as pessoas que participam da sua rotina. Assim, os pais são uma fonte importante de informações que influencia diretamente na efetividade do diagnóstico. Entretanto, notam-se barreiras e ausência de conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento previsto para cada faixa etária. Diante disso, entende-se a necessidade de estudos acerca desses aspectos típicos de comportamento, assim como a divulgação desses resultados e a conscientização de pais e familiares.

OBJETIVO

Apresentar as características típicas presentes em crianças, de zero a três anos, com diagnóstico de autismo, que podem ser relevantes para identificação desse transtorno de forma precoce.

METODOLOGIA

O presente artigo apresenta uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada, através da consulta de artigos científicos selecionados nas bases de dados Scielo e Lilacs, utilizando-se, para a busca, descritores como, autismo, criança e diagnóstico precoce. Não foi utilizado o critério de exclusão período de publicação devido à escassez de publicações recentes sobre o tema.

Foram encontrados 326 artigos nas bases pesquisadas. Após a leitura dos títulos dos artigos, foram excluídos os que se repetiam nas duas bases e que não se encaixam nos propósitos deste estudo, ou seja, a busca de características passíveis para o diagnóstico precoce do autismo. Desse modo, separou-se 67 trabalhos para a leitura do resumo e, em seguida, excluídos os que não seguiam os critérios da pesquisa. Por fim, diante da leitura dos resumos, foram selecionados 11 artigos para serem lidos na íntegra e que, posteriormente incluiu-se na revisão para análise de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da pesquisa, observou-se que as características típicas encontradas em crianças com TEA são variadas e estão relacionadas com a idade e o nível de desenvolvimento. As alterações envolvem vários aspectos do desenvolvimento infantil, que podem ser que podem ser categorizados ao considerar-se a sua natureza (MACHADO et al, 2014). O atraso no desenvolvimento da comunicação e da linguagem, por exemplo, é o sintoma relatado com maior frequência. Por outro lado, pesquisas demonstram que os comprometimentos no desenvolvimento social são os primeiros sintomas a emergirem, embora reconhecidos apenas por uma pequena parcela dos pais. Ademais, preocupações iniciais concernentes a aspectos da brincadeira, do desenvolvimento motor, da alimentação e do sono também foram reportadas por cuidadores de crianças com TEA (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Em um estudo baseado na ADI-R, foram considerados os seguintes itens da ADI- -R: a) item 2 - idade em meses quando os pais notaram pela primeira vez que algo não estava bem nas áreas da linguagem, do relacionamento social ou do comportamento; b) item 3 - primeiros sintomas que causaram preocupações aos pais; e c) item 4 – percepção inicial, evidenciou-se que 83,67% dos comportamentos relatados (n=41) corresponderam a uma das três áreas comprometidas pelo TEA: atraso/peculiaridade no desenvolvimento da linguagem, problemas no comportamento social e comportamento estereotipado e repetitivo. (BECKER et al, 2012)

Segundo Zanon, Backes e Bosa (2017) cerca de 36,78% (n=18), das alterações de comportamento observada pelos pais em criança diagnosticadas com TEA referem-se ao desenvolvimento da comunicação e linguagem. Sendo assim, é de suma importância detalhar os principais sinais desse campo do desenvolvimento que podem servir como ponto de diagnóstico do autismo.

As crianças diagnosticadas com esse transtorno são identificadas com severas alterações, não apenas de linguagem como também de comunicação, principalmente no que diz respeito a comunicação não verbal. Tais indivíduos apresentam enorme dificuldade de compreensão e expressão, como na utilização de gestos para estabelecimento da comunicação com o próximo. Observa-se então, que para suprir tal deficiência na comunicação, essas crianças utilizam-se de formas comunicativas pré-simbólicas não convencionais, como o movimento global do corpo, grito, manipulação do outro, o que torna o entendimento da mensagem mais difícil (REIS; PEREIRA; ALMEIDA, 2016).

Além disso, sabe-se que pessoas com esse transtorno começam a falar tarde e quando desenvolvem o discurso é de uma forma muito lenta e dificultosa. No primeiro ano de idade, os bebês com TEA são menos responsivos à voz da mãe ou quando são chamados pelo nome, o que contrasta bastante dos demais indivíduos nessa mesma fase (ZANON; BACKES; BOSA, 2014)

Outro fato que merece destaque é a presença da “regressão da linguagem” no Transtorno do Espectro Autista, um processo gradual em que a criança não aprende palavras novas e falha no envolvimento comunicativo durante as rotinas diárias em que participou no passado (REIS, PEREIRA; ALMEIDA, 2016). Pesquisa dos mesmos autores demonstram que cerca de 25% dos indivíduos diagnosticados com TEA eram capazes de pronunciar alguma palavra entre os 12 e 18 meses, porém, posteriormente deixaram de proferi-las.

Ademais, é notório que muitos indivíduos diagnosticados com TEA apresentam “ecolalia”, uma forma de imitação retardada ou imediata da linguagem que ouviram de pessoas próximas, ou de algum veículo de comunicação presente no seu cotidiano, como desenhos televisivos. Além desse fato, é frequente nessas

crianças a invenção novas palavras (neologismos) que não são utilizados em crianças com desenvolvimento típico e que geralmente têm um significado idiossincrático específico (REIS, PEREIRA; ALMEIDA, 2016)

No que se refere ao desenvolvimento social, no estudo de Zanon, Backes e Bosa (2014), foram analisadas as seguintes subcategorias: a) interação (criança ficava apavorada quando em pequenos grupos); b) olhar/sorriso (quando bebê, não correspondia o olhar); c) não responde ao ser chamado pelo nome (não respondia ao nome); d) e não responde à separação dos pais.

Foram encontrados problemas na interação, no que diz respeito à ansiedade, medo, aversão e indiferença no contato com outras pessoas; estes são considerados a ação mais identificada pelos pais, representando 57,1% (n=8), seguido por indiferenças no olhar/sorriso (28,6%, n=4), ausência de resposta da criança ao ser chamado pelo nome (7,15%, n=1) e por ela não responder à separação dos pais (7,15%, n=1).

A partir dos seis meses de idade, a frequência do olhar para faces, do sorriso social e das vocalizações em crianças com TEA começa a declinar. Antes disso, os grupos são bem comparáveis, o que chama a atenção para o segundo semestre de vida como um período crítico na emergência de comprometimentos mais substanciais do espectro, sendo assim, uma época crítica para identificação de saís típicos (ZANON; BACKES; BOSA, 2017; BALBUENA, 2015).

Bebês com desenvolvimento típico, aos 10 meses, preferem brincadeiras em pares a brincadeiras solitárias. Em contraste, sabe-se que crianças diagnosticadas com TEA demonstram pouco interesse em interagir com os colegas. Além disso, frequentemente apresentam dificuldades em compreender padrões, normas e acordos que regem as interações sociais, o que dificulta muito tais relações (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Além disso, na análise da resposta parenteral a sinais clássicos do autismo de acordo com a escala M-CHAT, obteve-se que as perguntas sobre interesse da criança por outras crianças, assim como o brincar de “faz de conta”, foram os melhores preditores. Sendo assim, observa-se que tal achado corrobora com a literatura no que diz respeito a consideração de tais sinais como importante características típicas presente em crianças com TEA (MACHADO; PALLADIANO; BARNABE, 2016).

No que concerne aos comportamentos repetitivos e estereotipados, um estudo de Zanon, Backes e Bosa (2014), apresenta a classificação dos relatos na seguinte maneira: a) brincadeira repetitiva (como girar rápido e seguidamente os objetos); b) rituais e interesses circunscritos (decorar e fixar livros); e c) maneirismo e estereotipias (apresentação de manias, mas especificamente a gesticulação ritualística).

A partir disso, observou-se que 50% (n=4) dos comportamentos relatados pelos pais, diante de suas preocupações precoces, eram referentes ao tipo de brincadeira dos filhos, como girar e/ou classificar objetos. Além disso, preocupações pertinentes aos rituais e interesses circunscritos (25%, n=2) e aos maneirismos e estereotipias (25%, n=2) também foram evidenciadas nessa mesma categoria.

Nesse cenário, crianças diagnosticadas com TEA manifestam com maior periodicidade e durabilidade os comportamentos investigados, quando comparadas com crianças de outros grupos. Apresentando, dessa forma, movimentos estereotipados e repetitivos com objetos e o corpo, além de comportamentos sensoriais. Em virtude disso, compreende-se a importância desse comportamento típico para a identificação e diagnóstico precoce de TEA. (BOSA, 2006)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises relatadas durante o estudo bibliográfico disponível para a composição do artigo, foi possível concluir que existem tipicidades quando se observa o comportamento das crianças diagnosticadas

com TEA. Tais características podem ser referência para a revelação precoce de sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista.

Os achados mais característicos englobam os campos do desenvolvimento da comunicação e linguagem, interação social e comportamentos repetitivos e padronizados. Ademais, pontuam-se alterações singulares que envolvem também outras áreas de progressão infantil, como problemas no sono, na alimentação e motricidade.

No que tange a linguagem, apontada por diversos estudos como excelente preditivo no rastreamento de sinais do autismo, destaca-se a utilização de formas de comunicação compensatórias, como o movimento global do corpo, grito e manipulação do outro. Além disso, um sinal clássico frequentemente observado é a regressão da linguagem nos primeiros anos de vida, além do desenvolvimento de ecolalia.

Com relação ao desenvolvimento social, é importante salientar que os primeiros sinais podem ser notados no segundo semestre de vida, sendo imprescindível a atenção dos pais nesse período, principalmente no que diz respeito ao interesse por pessoas, a resposta ao nome, olhar e sorriso, além das brincadeiras esperadas para essa faixa etária. Além disso, brincadeiras estereotipadas como girar objetos, manias e gesticulações, além de movimentos repetitivos com o corpo merecem atenção na detecção desses sinais clássicos.

Por envolver uma gama de sinais e sintomas subjetivos e complexos, é árduo realizar o diagnóstico até em países que possuem o sistema de saúde amplo e com altos padrões de protocolos na clínica. Desse modo, verifica-se que o TEA deve ser visto pelo profissional de forma holística, na Atenção Básica e na assistência ambulatorial. Há, assim, a necessidade de maior investimento em estudos que visam qualificar métodos de rastreio para o TEA, seja ou pela análise de comportamentos específicos habilitada por escalas ou pela entrevista focalizada ou estruturada aplicada, quando possível, ao paciente ou aos seus responsáveis legais que participam da sua rotina.

As evidências encontradas durante os exames realizados quando há suspeita de alguma desordem fisiológica ou psicossocial podem ser agrupadas em um conjunto de variáveis pertencentes a diversas doenças. Portanto, a capacitação adequada dos profissionais dos diversos setores da área da saúde acerca da extensão da síndrome deve ser realizada com o objetivo de prepará-los e conduzi-los para a diagnose efetiva.

Ademais, os achados em sua totalidade servem como base para orientação de possíveis problemas e dúvidas por parte dos pais, principalmente. Sendo necessário, portanto, além do entendimento técnico da equipe multiprofissional, o conhecimento parental acerca de marcos do desenvolvimento e de possíveis tipicidades que podem apontar para o diagnóstico do TEA. Por isso, faz-se necessária divulgação de tais informações, seja por meio de aconselhamento com especialistas ou de campanhas, uma vez que a compreensão sobre o assunto ainda é pouco difundida, o que compactua para o atraso no diagnóstico.

REFERÊNCIAS

BALBUENA, Francisco. Etiología del autismo: el continuo idiopático-sindrómico como tentativa explicativa. **Revista chilena de neuro-psiquiatria**, v. 53, n. 4, p. 269-276, 2015. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400007. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

BECKER, Michele M. et al. Translation and validation of Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) for autism diagnosis in Brazil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 70, n. 3, p. 185-190, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2012000300006&script=sci_abstract. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

BOSA, Cleonice Alves. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista brasileira de psiquiatria - Brazilian journal of psychiatry**. Vol. 28, supl. 1 (maio 2006), p. 47-53, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

CARVALHO, Felipe Alckmin et al. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 15, n. 2, p. 144-154, 2013. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/5281/4458>. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

MACHADO, Fernanda Prada; PALLADINO, Ruth Ramalho Ruivo; BARNABE, Luciana Maria Wolff and CUNHA, Maria Claudia. Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento. **Audiology Communications Research**, vol.21, e1659, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312016000100329&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

MACHADO, Fernanda Prada et al. Questionário de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: avaliação da sensibilidade para transtornos do espectro do autismo. **Audiology Communication Research**, v. 19, n. 4, p. 345-351, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312014000400345&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

REIS, Helena Isabel Silva; PEREIRA, Ana Paula da Silva; ALMEIDA, Leandro S. Características e especificidades da comunicação social na perturbação do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, p. 325-336, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382016000300325&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 161-176, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712017000100161&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

VISANI, Paola; RABELLO, Silvana. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142012000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf>. Acesso em: 24 de agosto de 2018.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 19, n. 1, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000100009. Acesso em: 24 de agosto de 2018.