

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA AOS PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS FOR A BETTER QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Bruna Falcão dos Reis da Silva¹

Jennyffer Pinheiro Silva²

Klênnyo Aguiar Pereira³

Paulo Roberto Ferreira Morais⁴

Resumo: Caracterizado por prejuízos na comunicação, interação social e comportamental. De maneira geral, a família e os cuidadores são os primeiros a identificar alterações comportamentais na criança. O presente artigo tem como objetivo geral, investigar a importância do diagnóstico precoce dos Transtornos do Espectro Autista e sua implicação na qualidade de vida. Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão sistemática da literatura com abordagem exploratória, descritiva e qualitativa, destacando a importância do acompanhamento de pais e cuidadores de crianças com TEA. O autismo é uma doença intrincada causada por uma deficiência de desenvolvimento caracterizada por déficits em três áreas: interação social, comunicação e comportamento. Essas mudanças aparecem antes dos três anos de idade. Os sinais e sintomas que aparecem nos primeiros meses de vida de uma criança são geralmente reconhecidos pelos pais. A partir da análise dos artigos apresentada concluiu-se pela necessidade de que sejam realizadas mais pesquisas sobre os impactos do TEA na qualidade de vida e estresse de cuidadores e familiares no Brasil, de forma a contemplar a realidade social e as características socioeconômicas do país.

Palavras-Chave: Neurodesenvolvimento. Interação social. Família. Papel da enfermagem.

Abstract: Characterized by impairments in communication, social and behavioral interaction. In general, the family and caregivers are the first to identify behavioral changes in the child. The general objective of this article is to investigate the importance of early diagnosis of Autism Spectrum Disorders and its implication on quality of life. This article was prepared from a systematic review of the literature with an exploratory, descriptive and qualitative approach, highlighting the importance of monitoring parents and caregivers of children with ASD. Autism is an intricate disorder caused by a developmental disability characterized by deficits in three areas: social interaction,

1 Enfermeira. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3754240161740536> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3358-7691> E-mail: brunafalcao-reis@gmail.com

2 Enfermeira. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6158610457650130> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4094-7309> E-mail: jennyfferenfer@gmail.com

3 Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6390653331003084> Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1866-4581> E-mail: klennyoaguiar1@gmail.com

4 Enfermeiro. Pós-graduando em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família e Comunidade. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7033410358415451> Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8789-4946> E-mail: pauloroberto9@gmail.com

communication and behavior. These changes appear before the age of three. The signs and symptoms that appear in the first few months of a child's life are usually recognized by parents. From the analysis of the articles presented, it was concluded that more research is needed on the impacts of ASD on the quality of life and stress of caregivers and family members in Brazil, in order to contemplate the social reality and socioeconomic characteristics of the country.

Keywords: *Neurodevelopment. Social interaction. Family. Nursing role.*

Introdução

O Transtorno do espectro Autista (TEA) é caracterizado por alterações qualitativas nas habilidades de interação social, dificuldades de comunicação e envolvimento em comportamentos repetitivos e estereotipados. Oliveira e Sertié (2017) definem o TEA como uma limitação neurológica que causa atrasos na comunicação e socialização. Ocorre precocemente e seus sintomas variam de acordo com o nível de intensidade expresso pelo comportamento considerado anormal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000).

Nota-se que nas últimas décadas a incidência de autismo tem aumentado dramaticamente em todo o mundo (SCHECHTER; GREYER, 2008). Com base em estudos epidemiológicos realizados pela organização Mundial da saúde (OMS) nos últimos 50 anos, a incidência de TEA parece estar aumentando em todo o mundo. Existem várias explicações possíveis para esse aparente aumento, incluindo maior conscientização sobre o problema alargamento dos critérios de diagnose, melhores ferramentas de diagnose e relatórios aprimorados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017).

Em geral, os TEAs não são diagnosticados até depois da idade média de cinco anos. Nesta fase, no entanto, as crianças com autismo enfrentam problemas significantes de coesão social e linguagem, comportamentos repetitivos e rotinas não laborais (BOURZAC, 2012).

Como tal, o TEA tem grande variabilidade, intensidade e padrões de manifestação em termos de problemas potenciais. A classificação no espectro do TEA considera o impacto do transtorno no grau de interação social e comunicação do paciente (RUTTER, 2011), questionando assim a importância do diagnóstico e os ganhos que essa identificação precoce trará para a qualidade do atendimento a administração de a vida das crianças com TEA? Considerando que esse distúrbio afeta áreas do desenvolvimento do sistema nervoso responsáveis pela interação social, comunicação e comportamento, e que se não diagnosticada precocemente pode comprometer o desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida é compreensível que crianças com autismo tenham melhora da intervenção precoce significativa, razão pela qual os estudos que recomendam esse diagnóstico intensificaram significativamente nos últimos anos (SEIZE; BORSA, 2017).

Esse trabalho tem como objetivo geral, investigar a importância do diagnóstico precoce dos Transtornos do Espectro Autista e sua implicação na qualidade de vida do indivíduo relacionado ao desenvolvimento cognitivo, comportamentos e relações interpessoais.

Metodologia

Este artigo foi elaborado a partir de uma revisão sistemática da literatura com abordagem exploratória, descritiva e qualitativa. Este formato de estudo contribui para o desenvolvimento metodológico e analítico de artigos e outros produtos científicos e caracteriza-se pela busca de informações sobre a importância do diagnóstico precoce do TEA, que sintetizam o problema da investigação de forma a torná-lo mais claro e compreensível (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para a busca foram considerados os seguintes temas de acordo com os descritores em ciência da saúde: “transtorno do espectro autista”, “qualidade de vida”, “transtorno autista”, “diagnóstico precoce” e tratamento autismo.

Os critérios de inclusão para a seleção foram artigos que possuíssem os descritores acima citados em seus títulos com o período de publicação a partir de 2011, sendo sua publicação íntegra e de acesso livre. Foram excluídos artigos duplicados além de realizados a leitura do título e resumo de acordo com critério de inclusão e excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Todos os artigos apresentados nos resultados foram lidos na íntegra e realizado a análise crítica dos mesmos. No total 23 artigos foram selecionados à partir dos critérios mencionados que contemplavam o objetivo da pesquisa. Esta verificação ocorreu por meio da busca por sites como: Google Acadêmico, SCIELO, Cordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), PUBMED.

A enquete obedeceu a todos os critérios éticos, uma vez que os autores foram devidamente referenciados, respeitando rigorosamente os direitos autorais e de publicação na reprodução das ideias dos autores conforme determina a lei de direitos autorais nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.

Referencial teórico

A descoberta do Autismo

A condição conhecida como transtorno autista, autismo infantil ou autismo de Kenner (todos os três nomes significam a mesma coisa) foi originalmente descrita pelo Dr. León Kanner, em 1943. O médico relata 11 crianças sofrendo do que ele chama de “distúrbio inato de contato afetivo”; ou seja, essas crianças chegavam ao mundo sem o habitual interesse pelos outros e em contato com o meio social (KANNER, 1943).

Na década de 1940, dois médicos deram a primeira descrição moderna do que é conhecido como autismo infantil, ou transtorno do espectro autista. León Kanner, médico nascido no antigo Império Austro-Húngaro, imigrou para os Estados Unidos em 1924 e tornou-se diretor de psicopatologia infantil do hospital Johns Hopkins em Maryland, publicando o seguinte artigo em 1943: “Autistic Affective Contact Disorder”. utilizando o conceito de autismo de Eugen Bleuler como um dos principais sintomas da esquizofrenia, Kanner descreve 11 crianças cujo transtorno patognomônico é “a inabilidade de se relacionar normalmente com pessoas e situações, desde o início da vida (KANNER, 1943).

O médico Kanner fez uma descrição cuidadosa e detalhada dos comportamentos incomuns que esses casos exibem. Ele relatou que essas crianças mostraram “resistência à mudança” e as caracterizou como “aderindo mesmas coisas”. Por exemplo, eles podem pedir aos pais que seguem o mesmo caminho para a escola ou igreja e ficam muito chateados se desviarem dessa rotina; eles podem entrar em pânico se algo estiver fora do lugar em sua sala de estar; eles podem ser muito rigorosos sobre o tipo de roupa que vestem ou a comida que devoram. O vocábulo resistência à mudança também tem sido usado para se referir a alguns dos comportamentos típicos frequentemente observados em crianças com autismo, como comportamentos motores aparentemente sem objetivo (estereotípias), como balançar, andar na ponta dos pés e dar as mãos. O doutor Kanner acredita que esse comportamento pode ajudar as crianças a “manter o mesmo” (KANNER, 1943).

O autismo é uma doença intrincada causada por uma deficiência de desenvolvimento caracteriza-

da por déficits em três áreas: interação social, comunicação e comportamento. Essas mudanças aparecem antes dos três anos de idade. Os sinais e sintomas que aparecem nos primeiros meses de vida de uma criança são geralmente reconhecidos pelos pais que costumam relatar que seus filhos estão isolados, não gostam de afeto, não choram, não conseguem fazer contato visual e também são hipoativos. Posteriormente, apresentam pouca flexibilidade na rotina, movimentos repetitivos e estereotipados, inquietação, irritabilidade, dificuldade de fala e interação social (NUNES; SOUZA; GLUNCO, 2009).

A pesquisa mostrou que os sintomas primários geralmente aparecem por volta dos 2 anos de idade, mas em alguns casos os primeiros sintomas podem aparecer antes dos 12 meses de idade. A descrição do padrão de início pode incluir informações sobre atrasos precoces no desenvolvimento ou perda de aptidões sociais ou de linguagem (AMERICAN PSYCHIATRIATION ASSOCIATION, 2014).

Consequentemente, de acordo com os sinais de alerta que podem ser descobertos no desenvolvimento do sistema nervoso da criança nos primeiros meses de vida, a diagnose é feita por volta dos 2-3 anos. A incidência é maior em homens (BRASIL, 2022).

Devido à falta de reconhecimento, mesmo informação ou atrasos no desenvolvimento a diagnose precoce do TEA e o encaminhamento para intervenções de saúde e comportamentais e apoio educacional o mais cedo possível permitem melhores resultados a longo prazo, levando em consideração a neuroplasticidade cerebral. Curiosamente, o tratamento imediato com estimulação precoce deve ser recomendado se houver suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico de uma criança independentemente da confirmação diagnóstica. Aproveitamos para salientar que a etiologia do transtorno do espectro Autista ainda é desconhecida. Evidências científicas indicam que não existe uma causa única, mas uma combinação de fatores genéticos e ambientais, estimados entre 97 % e 99 %, sendo 81 % hereditários (BRASIL, 2022).

No Brasil, estima-se que 1 em cada 68 crianças tenham transtorno do espectro autista, 1 em 42 meninos e 1 em 189 meninas. Autismo, anteriormente conhecido como autismo infantil, autismo ou o autismo de Kanner é caracterizado por interações sociais anormais entre si, aptidões de comunicação atrasadas e anormais e uma lista limitada de atividades e interesses (ADOK, 2007).

De acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais), o transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na comunicação, interações sociais e comportamentos restritos e repetitivos (MANUAL DIAGNÓSTICO ESTATÍSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

A interação entre esses fatores parece estar relacionada ao TEA, mas é importante notar que “O aumento do risco não é o mesmo que a ocorrência de fatores de risco ambientais. Fatores ambientais podem aumentar ou diminuir o risco de TEA em pessoas com predisposição genética. Embora nenhum destes fatores pareça ter forte correlação com aumento e/ou diminuição dos riscos, a exposição a agentes químicos, deficiência de vitamina D e ácido fólico, uso de substâncias (como ácido valpróico) durante a gestação, prematuridade (com idade gestacional abaixo de 35 semanas), baixo peso ao nascer (< 2.500 g), gestações múltiplas, infecção materna durante a gravidez e idade parental avançada são considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento do TEA (BRASIL, 2022).

Atualmente, 1.031 genes (até abril/2022) já foram mapeados e examinados como possíveis fatores de risco para a doença. Os Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) englobam diferentes condições marcadas por transtornos do neurodesenvolvimento com três características centrais, que podem se manifestar em conjunto ou isoladamente. São dificuldades de comunicação devido à falta de uma área de linguagem, uso da imaginação para trabalhar com jogos simbólicos, dificuldades de socialização, além de padrões de comportamento restritivos e repetitivos (RALPIN, 1991).

Autismo Clássico: O grau de deficiência pode variar muito. Em geral, os indivíduos estão voltados para si mesmos, não fazem contato visual com as pessoas ou com o ambiente, não pode falar, mas não usa a fala como ferramenta de comunicação. Eles podem entender expressões simples, mas só podem entender o significado literal das palavras e têm dificuldade em compreendê-las. Eles não entendem metáforas ou duplo sentido. Na forma mais grave revela que não há contato interpessoal completo. São crianças isoladas, que não aprendem a falar, não olham nos olhos dos outros, não retribuem o sorriso, repetem

movimentos estereotipados, sem muito sentido ou introduzem deficiência mental significativa (SILVA; MICHELINE; MULIK; JAMES, 2012).

Autismo de alto desempenho (também chamado de síndrome de Asperger): Os portadores têm as mesmas dificuldades que outros autistas, mas em um grau muito limitado. Eles são verbais e inteligentes. Tão inteligentes que são tomados por gênios, porque são imbatíveis nos campos do conhecimento em que se especializam. Quanto menor a dificuldade de interação social, mais próximo você pode chegar de uma vida normal (SILVA; MICHELINE; MULIK; JAMES, 2012)

Transtorno Global do desenvolvimento Sem Outra Especificação (PDD- NOS): As pessoas são consideradas no espectro do autismo (dificuldades de comunicação e interação social), mas os sintomas não são suficientes para colocá-los em uma categoria específica do transtorno o que torna o diagnóstico muito mais difícil (SILVA; MICHELINE; MULIK; JAMES, 2012).

De acordo com pesquisas realizadas há pouco tempo, o autismo era considerado uma condição rara, afetando uma em cada 2.000 crianças. Hoje, a pesquisa mostra que uma em cada cem crianças (algumas pesquisas sugerem que o distúrbio é mais comum) pode ser diagnosticada com algum grau do espectro afetando mais meninos do que meninas. Usualmente, o transtorno aparece nos três primeiros anos de vida, quando os neurônios que coordenam a comunicação e as relações sociais não formam as conexões necessárias (OMS, 2017).

As manifestações do adolescente e do adulto correlacionam-se com o grau de dano e a capacidade de superação das dificuldades seguindo desde cedo abordagens terapêuticas adequadas a cada caso. A maioria dos diagnósticos são clínicos. Baseia-se em sinais e sintomas e leva em consideração os critérios estabelecidos pelo DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Norte-Americana de psicopatologia) e CID-10 (Classificação Internacional de doenças da OMS), determinação e histórico do paciente (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Diagnóstico precoce

A lei Berenice Piana (12.764/2012) criou uma política nacional para proteger os direitos das pessoas com transtornos do espectro do autismo. Define a jurisprudência das pessoas com autismo ao diagnóstico precoce, tratamento, cuidados e medicamentos por meio de um sistema de saúde integrado, acesso à educação e proteção social, empregos e serviços que proporcionem igualdade de oportunidades. A lei também prevê que uma pessoa com transtorno do espectro do autismo é considerada uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.

Embora a única causa do autismo seja atualmente desconhecida, pode-se concluir que não há tratamento para curá-lo. Em contrapartida o efeito da intervenção precoce pode prevenir vários sinais e sintomas crônicos que ocorrem ao conhecer o diagnóstico precoce, proporciona aos indivíduos recursos que podem apoiar as escolhas e oportunidades necessárias para viver a vida ao máximo (WHITMAN, 2015).

O autismo requer um diagnóstico o mais cedo possível, única forma de reduzir a possibilidade de ocorrência crônica. A intervenção precoce para o autismo não só aumenta a possibilidade de tratamento, bem como minimização de alguns sintomas, experiências parentais, agravadas ao longo do tempo (LAZNIK, 1997). Quanto mais cedo for o diagnóstico, maiores serão as chances da pessoa se adaptar e se desenvolver satisfatoriamente, realçando suas características positivas e melhorando áreas que podem ser modificadas.

A falta de diagnose precoce e tratamento por uma equipe multidisciplinar pode limitar permanentemente as atividades diárias e a participação na sociedade das pessoas com TEA, afetando negativamente seus resultados educacionais e sociais, resultando em maior capacitância pessoal a longo prazo, perdas sociais, psicológicas, familiares, sistemas de saúde e do Estado como um todo (JUSBRASIL, 2022).

O Centro Nacional de defeitos Congênitos e carências do desenvolvimento (NCBDD) dos centros

de Controle e Prevenção de doenças (NCBDD) recomenda que todas as crianças sejam rastreadas para autismo pelo pediatra de sua família aos três anos de idade, aos 18, 24 ou 30 meses de idade. A intervenção deve ser iniciada quando há suspeita de autismo. Não quando uma diagnose oficial é feita, porque acredita-se que o acesso precoce ao tratamento ajudará a melhorar os resultados. Atrasos na diagnose podem levar a doenças evitáveis. A fim de diminuir a idade média ao diagnóstico empenhos significativos estão sendo feitos para incentivar o rastreamento precoce do TEA. Duas estratégias se destacam: ampla vigilância do desenvolvimento e triagem direcionada de TEA. Embora haja evidências para apoiar cada estratégia. Mas os diagnósticos de TEA direcionados recentemente ganharam popularidade. Por exemplo, a academia Americana de Pediatria recomenda que todas as crianças sejam rastreadas para TEA ao entrar no horto de infância aos 18 e 24 meses de idade e apoia ativamente essas recomendações com recursos e educação (ACADEMIA ESTADUNIDENSE DE PEDIATRAS, 2018).

A diagnose do transtorno do espectro autista é clínico e baseia-se no Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais. Critério Quinto (DSM-5) e deve incluir evidências de interação social e comunicação prejudicadas e a presença de ≥ 2 comportamentos ou padrões, atividades repetitivas e interesses limitados. Várias ferramentas padronizadas são postas para esse diagnóstico precoce nos estágios iniciais do TEA. Os principais instrumentos são CARS, M-CHAT, BAYLEY, ADI e ASQ. Todos realizados principalmente em critérios clínicos (ALKMIN-CARVALHO, 2014).

Ao investigar o desenvolvimento neuropsicológico da criança, o pediatra pode otimizar sua trajetória de crescimento. Além disso, isso oferece uma chance de melhorar o funcionamento socioadaptativo de longo prazo. Todo pediatra deve levar em consideração a avaliação física da criança, o neurodesenvolvimento prévio e a aplicação de escalas. Isso é importante para que esses eventos de desenvolvimento possam ser corrigidos, se necessário (DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PEDIATRIA DO DESENVOLVIMENTO E COMPORTAMENTO, 2017).

Desta forma, o diagnóstico e o tratamento precoce possuem o potencial de modificar as consequências do TEA, sobretudo, com relação ao comportamento, capacidade funcional e comunicação. Embora não haja cura, os sintomas podem diminuir ao longo do tempo, e, em certa parte dos indivíduos, serem reduzidos até não causarem deficiências importantes. Desse modo, a identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos (HELENA BRENTANI, 2013.).

Tratamento

O autismo é um transtorno de desenvolvimento complexo caracterizado por uma variedade de comportamentos e causas. Embora o autismo seja um distúrbio, na verdade são várias doenças diferentes com diferentes causas e níveis de gravidade. Uma causa significativa do autismo é a capacidade cognitiva; outros fatores que afetam o fenótipo são mais difíceis de identificar. Em geral, a maioria das pessoas melhoram à medida que envelhecem, se receberem os cuidados certos. No entanto, problemas de comunicação e socialização geralmente persistem ao longo da vida (MINSHEW; PAYTON, 1988).

Um estudo geral sobre prognose e resultados do autismo mostrou que o preditor do funcionamento social geral e desempenho escolar foi o nível cognitivo da criança, nível de dificuldades de linguagem e desenvolvimento de aptidões adaptativas, como autocuidado. Os pais, portanto, ao preferir por um determinado tipo de intervenção, devem ter em mente que até o momento não há fortes evidências de que qualquer tratamento específico seja capaz de sanar o autismo e que diferentes tratamentos podem ter um impacto específico no autismo (ALVES BOSA; CLEONICE, 2006).

Alguns autores como Kenner, Eugen Bleuler, Marinho e Merkle afirmam que o planejamento do tratamento deve ser estruturado de acordo com as fases da vida do paciente.

Assim, em crianças pequenas, a prioridade deve ser a fonoaudiologia, interação sociolinguística,

formação especial e apoio familiar. Para adolescentes o público-alvo será aptidões sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Interrogações como opções de moradia e tutela devem ser abordadas com os adultos. Infelizmente, existem poucas opções de moradia em nosso país, esta área é amplamente negligenciada, o que provoca temor aos pais. Chamou-se a atenção para a variedade de serviços disponíveis, desde aqueles com abordagens individuais realizadas por profissionais intensamente treinados em uma área específica, até aqueles compostos por clínicas (FERNANDES; SANTOS; FERREIRA; AMATO CALH; MOLINI AVEJONAS, 2010).

Os objetivos básicos de qualquer tratamento são: 1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) melhorar as habilidades de aprendizagem e resolução de problemas; 3) reduzir comportamentos que interferem na aprendizagem e no acesso às oportunidades vivenciais cotidianas; e 4) ajudar as famílias a lidar com o autismo (LAMPREIA, 2007).

Terapia comportamental no tratamento da TEA

O Transtorno do espectro do Autismo (TEA) é uma condição tão complexa que não existe um tratamento padrão para ela. Assim, existem várias maneiras de tratar crianças com autismo, algumas das quais incluem terapia comportamental. Essa técnica orientada ao comportamento consiste em testes de diferenciação, modelagem, ou seja, aprendizado por repetição, controle e modificação de estímulos, além da técnica de reforço positivo em que cada vez que o indivíduo que a pratica comporta-se de uma determinada maneira, recebe algo positivo. A abordagem cognitivo-comportamental visa, portanto, que os indivíduos diagnosticados dessa forma se adequem a um comportamento considerado “normal”. Por isso, os pais que são a primeira referência no lar da criança devem atuar como coterapeutas nos métodos aplicados na terapia da criança autista. Isso garante que os métodos de ensino sejam efetivamente aplicados quando essas crianças estão em casa e fora do escritório (SILVA; LOPES-HERRERA; DE VITTO, 2007).

As terapias psicanalíticas no tratamento

A psicanálise contribui para a detecção precoce, prevenção e tratamento de crianças em risco no desenvolvimento e que podem levar a um quadro psicopatológico. O trabalho clínico visa acompanhar o processo inicial de identificação de traços identificados pelo paciente e registrar aqueles que não ocorrem novamente. O trabalho está necessariamente entrelaçado com o paciente e os pais. Assim, o tratamento psicanalítico não visa a formação em prol da adaptação, mas trabalha para edificar um caminho de inclusão primeiro na família e, depois, no mundo. Esse tratamento só é possível porque a psicanálise acredita na maleabilidade do cérebro, ou seja, na sua capacidade de mudar a si mesmo (CLEONICE ALVES BOSA, 2006).

Terapia medicamentosa no tratamento do Autismo

Na ocasião do autismo a terapia medicamentosa está incluída na terapia adjuvante. Portanto, os medicamentos aplicados no autismo podem ser vistos como uma opção válida, mas como um meio de mitigar comportamentos que, pelos padrões estabelecidos são considerados indesejáveis. Drogas antipsicóticas especialmente Risperidona é amplamente utilizado para tratar os sintomas comuns do autismo. Alguns estudos demonstrar que, ao usar drogas dessa classe, os pacientes melhoram seus sintomas de comportamentos restritivos, repetitivos e estereotipados (CRSR), como agressividade e irritabilidade (HELENA BRENTANI, 2013).

Além dos antipsicóticos, um psicoestimulante encontrado e utilizado para tratamento no Brasil é o metilfenidato e a Ritalina, medicamento utilizado no tratamento do transtorno do déficit de atenção e

hiperatividade (TDAH). Inibidores seletivos da recaptação de serotonina, como Fluoxetina e Sertralina, também são usados para tratar o TEA. Esta classe de drogas visa reduzir possíveis comportamentos obsessivos, rituais e estereótipos, e sua eficácia tem se mostrado variada (NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY, 2005).

Por ser considerada uma síndrome neuropsiquiátrica, embora nenhuma etiologia específica tenha sido identificada, vários estudos sugerem que a presença de determinados fatores genéticos e neurobiológicos pode estar associada ao transtorno (BRASIL, 2013).

No início da psicopatologia na virada dos séculos XVIII e XIX, o diagnóstico de “delírio” abrange toda a gama de psicopatologias da criança e do adolescente. Assim, a “idiotice” pode ser considerada como precursora não apenas do retardo mental atual, mas também de psicoses infantis, esquizofrenia infantil e autismo (BERCHERIE, 1998).

O papel da enfermagem no transtorno de espectro do Autista

Os direitos concedidos a todas as pessoas pela constituição Federal de 1988 e demais leis do país são iguais aos do autismo, assim como os direitos concedidos às pessoas com deficiência pela convenção Internacional dos direitos do indivíduo Com Deficiente e Jurisprudência 12.764/2012. Consequentemente, são titulares de todos os direitos previstos nas leis especiais sobre pessoas com deficiência.

A Classificação Internacional de doenças (CID 10), por sua vez, tratou: Autismo Infantil, Autismo Atípico, Transtorno Desintegrativo da Infância (Síndrome de Heller), Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger (CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE CID-10, 2020).

Atualmente, a utilização da nomenclatura TEA pelo DSM-V permite abranger diferentes transtornos como Asperger, TGD-NOS e autismo, classificando-os em estágios: leve, moderado ou grave, constituído por uma tríade: déficits significativos e persistentes na interação e comunicação social, e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (MANUAL DE DIAGNOSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNO MENTAL, 2013).

Nessa abordagem, destaca-se que o papel dos profissionais de saúde é primordial, principalmente aqueles que atuam na atenção primária à saúde como médicos e enfermeiras, pois poderão, ao observar o crescimento das crianças a perceber-se inconsistências e comportamentos inadequados, e a partir daí fazer um encaminhamento oportuno para que o diagnóstico possa ser fechado e iniciado o tratamento mais adequado (GREENSPAN; WIEDER, 2007).

A enfermagem constrói o processo interpessoal na prática do cuidado utilizando teorias do comportamento humano como base científica, produzindo resultados preventivos e corretivos em pacientes com transtornos mentais, energizando o paciente no equilíbrio social, na comunidade e com as demais pessoas que a incorporada, orientando novas experiências da realidade vivida (EIZE; BORSA, 2017).

A comunicação de enfermagem deve ser uma estratégia constantemente utilizada pelos profissionais, mas deve ser baseada em um projeto educativo que envolva a equipe multiprofissional e a família para auxiliar no desenvolvimento de habilidades e promover uma melhor qualidade de vida (ZANATTA, 2014; FERNANDES, 2015). O diagnóstico deve ser feito precocemente e o tratamento deve ser adaptado a cada indivíduo, dependendo do nível de necessidade e comprometimento.

Conclusão

O diagnóstico precoce ainda é muito raro, apesar das afirmações de que a intervenção precoce é o melhor processo para o desenvolvimento infantil. Isso se deve, em parte, ao desconhecimento sobre o de-

envolvimento normal da criança em particular na área de comunicação não verbal, com comprometimento das aptidões de atenção conjunta (ex: gestos espontâneos e comentários destinados a compartilhar curiosidade sobre o que está acontecendo ao seu redor) é o indicador mais significativo. A situação mais comum é que as preocupações dos pais e profissionais estão mais voltadas para o atraso linguístico da criança do que para os aspectos sociais do comportamento. O diagnóstico correto não é uma tarefa fácil para os profissionais. Isso ocorre porque as crianças podem ter dificuldade em distingui-los. No entanto, aos 3 anos de idade, as crianças são mais propensas a atender aos critérios para autismo com base em vários critérios diagnósticos.

A partir da leitura e análise dos artigos, pode-se deduzir que o diagnóstico precoce é de extrema importância para um tratamento eficaz, pois quanto mais cedo o diagnóstico for feito e o tratamento realizado corretamente, maiores serão as chances de o indivíduo com TEA crescer e interagir com outros membros da sociedade. Acreditamos que a revisão da literatura sobre este tema é importante não só para os profissionais de saúde, mas também para o público em geral, tanto para conhecer os primeiros sinais e sintomas nas crianças como para suprimir preconceitos existentes, esboçando medidas para a integração na sociedade.

Por conseguinte a comunicação de enfermagem é uma das mais importantes estratégias que deve ser constantemente utilizada pelos profissionais, mas deve ser baseada em um projeto educativo que envolva a equipe multiprofissional e a família para auxiliar no desenvolvimento de habilidades e promover uma melhor qualidade de vida através do diagnóstico precoce.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; NASCIMENTO, TMI. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. McConachie H, Parr JR, Glod M, et al: Systematic review of tools to measure outcomes for young children with autism spectrum disorder. **Health Technol Assess**, 19(41):1-506, 2015. doi: 10.3310/hta19410

AMERICAN Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**, 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

Bosa, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria** (Sao Paulo, Brazil: 1999), 28(suppl 1), s47-s53. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462006000500007>

BRASIL. LEI Nº 7.853|89 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm – Acesso em 28/09/2022.

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

CHAIN, M. P., COSTA, V. E., & MARTINS, S. (2015). Virginia Elizabeth Suassuna Martins: **Crianças Diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista: Interface entre Floortime e Gestalt- Terapia**: Goiania. Crianças Diagnosticadas Com Transtorno Do Espectro Autista: Interface Entre Floortime e Gestalt- Terapia: Goiania. Kelps.

EIZE, M., & BORSA, J. (2017). Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. **Psico-USF**, 22(1), 161-176.

GADIA, C. A., TUCHMAN, R., & ROTTA, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, 80(2), 83-94. <https://doi.org/10.1590/s0021-75572004000300011>

GREENSPAN, S. I., & WIEDER, S. (2007). A abordagem do modelo de desenvolvimento baseado na diferença individual e no relacionamento (DIR/Floortime) para os transtornos do espectro do autismo.

HELENA BRENTANI, et al. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.35 supl.1 São Paulo 2013. Manejo diagnóstico e tratamento.

HOLLANDER, E., PHILLIPS, A., CHAPLIN, W., ZAGURSKY, K., NOVOTNY, S., WASSERMAN, S., & IYENGAR, R. (2005). A placebo controlled crossover trial of liquid fluoxetine on repetitive behaviors in childhood and adolescent autism. **Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology**, 30(3), 582-589. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300627>

KANNER, L. (1968). Autistic disturbances of affective contact. *Acta Paedopsychiatrica*, 35(4), 100-136. Lord C. Follow up of two-years-old referred for possible autism. **J Child Psychol Psychiatry**. 1995;36(8):1365-82

LAMPREIA, C. (n.d.). A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo The developmental approach for early intervention in autism. **SciELO.Br. Retrieved November**. 20, 2022, from <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/WMg8wtWKDzbsGnvGRXG6GZt/?format=pdf&lang=p>

MESQUITA, Wanessa Santos; PEGORARO, Renata Fabiana. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiros-Revisão de literatura.[Goiânia]: **Curso de Psicologia da Universidade Paulista**. 2013

OMS. Organização Mundial da Saúde. (1993). Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: **Artes Médicas**.

PAULA, F. M., SILVÉRIO, G. B., JORGE, R. P. C., FELÍCIO, P. V. P., MELO, L. DE A., BRAGA, T., & CARVALHO, K. C. N. (2020). Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(3), 5009-5023. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-083>

PERFURAR K, CARTER C, WEINFELD M, et al. Detectando, estudando e tratando o autismo precocemente: a abordagem de um ano de check-up do bebê saudável. **J Pediatra**. 2011;159(3):458-465.e1-e6.

ROBINS, D. L., CASAGRANDE, K., BARTON, M., CHEN, C.-M. A., DUMONT-MATHIEU, T., & FEIN, D. (2014). Validation of the modified checklist for Autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). **Pediatrics**, 133(1), 37-45. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1813>

SILVA, M., & MULICK, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(1), 116–131. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932009000100010>

SILVA, R. A. DA, LOPES-HERRERA, S. A., & DE VITTO, L. P. M. (2007). Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. <https://doi.org/10.1590/s1516-80342007000400012>

SOUSA, L. (2021). *Autismo: Pesquisas e relatos*. Campo Grande, MS: Editora Inovar Veereman G, Henningsen KH, et al. *Management of autism in children and young people: a good clinical practice guideline*. Brussels: **Belgian Health Care Knowledge centre (KCE)**; 2014.

Recebido em 13 de março de 2024.

Aceito em 04 de abril de 2024.