

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE AUTISMO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Early diagnosis of autism: a literary review

Bruna Freitas Steffen¹; Izabela Ferreira de Paula¹; Vanessa Morais Ferreira Martins¹; Mónica Luján López²

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Acadêmicas no Curso de Medicina - Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: monicalujan@famfaculdade.com.br

2. Bióloga, MSc e PhD em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP). Mineiros-GO, Brasil.

RESUMO - O Transtorno do Espectro Autista, é um dos Transtornos Globais do Desenvolvimento descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Relacionados com a Saúde e caracteriza-se pelo comprometimento de habilidades sociais, como a comunicação, interação e a aprendizagem de comportamentos. O presente trabalho, através de uma revisão de literatura, teve como objetivo principal descrever a importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista, assim como as intervenções terapêuticas multiprofissionais precocemente. Os dados presentes nesta revisão demonstram que o diagnóstico precoce e o tratamento imediato proporcionam uma evolução significativa na adaptação, interação ao meio social e um melhor desenvolvimento cognitivo. Este prognóstico se dá por meio de terapias regulares por uma equipe multiprofissional que acompanham o desenvolvimento da criança autista. Contudo, é de suma importância a necessidade de maior concentração de esforços para que o diagnóstico e o tratamento do autismo ocorram de maneira cada vez mais precoces, pois quanto mais tardia a percepção do autismo, mais consolidados estarão os sintomas.

Palavras-chave:

Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Psicologia, Neuropediatria.

ABSTRACT - Autistic Spectrum Disorder is one of the Global Developmental Disorders described in the Diagnostic and Statistical Manual of Health-Related Mental Disorders, and is characterized by the impairment of social skills such as communication, interaction and behavioral learning. The main objective of this study was to describe the importance of early diagnosis of autism spectrum disorder, as well as early multiprofessional therapeutic interventions. The data presented in this review demonstrate that early diagnosis and immediate treatment provide a significant evolution in adaptation, social interaction and a better cognitive development. This prognosis is given through regular therapies by a multiprofessional team that accompany the development of the autistic child. However, the need for a greater concentration of efforts is necessary so that the diagnosis and treatment of autism occur in an increasingly early manner, because the more time passes, the symptoms will be more consolidated.

Keywords: Autism, Autistic Spectrum Disorder, Psychology, Neuropediatrics

INTRODUÇÃO

O autismo é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, do ponto de vista comportamental, de etiologias múltiplas, combinando fatores genéticos e ambientais, que se manifestam em graus de gravidade variados (1,2). O Transtorno do Espectro Autista (TEA), como é conhecido desde o lançamento do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) da Associação Americana de Psiquiatria (3), possui início precoce e uma grande variedade na intensidade e na forma de expressão dos sintomas. Assim, considerando que este transtorno afeta áreas do neurodesenvolvimento que são encarregadas pela interação social, comunicação e comportamento, se não diagnosticado precocemente, tende a comprometer o desenvolvimento do indivíduo ao longo de sua vida (2,4).

Nos Estados Unidos, diversos casos são identificados em crianças com a média de idade entre 3 e 4 anos (8). No Brasil, uma em cada 160 crianças tem TEA, portanto, considera-se que 2 milhões de pessoas se encontram dentro do espectro autista (9,10). Nas últimas décadas, a ocorrência de novos casos de autismo tem crescido em muitos países (11). Este incremento pode estar relacionado a um maior conhecimento sobre o transtorno, conseqüentemente, a uma percepção cada vez mais precoce e clara sobre os critérios de diagnóstico, embora ainda em muitos centros de saúde há uma carência no reconhecimento dos sintomas do TEA (12).

O diagnóstico do TEA baseia-se principalmente no quadro clínico do paciente, com critérios estabelecidos no DSM V. Se detectado nos primeiros 36 meses alguns dos sintomas descritos no manual, associados a intervenções de longo prazo, o prognóstico terá um impacto positivo, pois a idade no início do tratamento é um dos fatores determinantes para a sua melhor evolução (13).

Diante da importância do diagnóstico precoce do autismo, o objetivo do trabalho foi demonstrar a relevância da percepção dos sinais precoces, bem como, a intervenção de diversos profissionais da saúde para um adequado desenvolvimento cognitivo e social.

MATERIAL E MÉTODOS

Para elaboração desta revisão de literatura, a metodologia utilizada foi do tipo pesquisa bibliográfica e teve como principais descritores: autismo, Transtorno do Espectro Autista, neuropsiquiatria e diagnóstico precoce. Foi realizada uma pesquisa a partir de levantamentos em livros, artigos disponíveis em bibliotecas virtuais e base de dados científicos confiáveis como Scielo e Google Acadêmico. Para a seleção dos artigos foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados de 2000 até 2018, salvo as referências básicas para o projeto. Após o levantamento do material bibliográfico foi realizado a etapa de

análise e interpretação das informações para discussão e descrição do tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ETIOLOGIA

Existe certo consenso entre os especialistas de que o autismo é decorrente de disfunções do sistema nervoso central (SNC), tais desordens levam a um padrão do desenvolvimento da criança (14). Apesar dessas evidências de anormalidades no neurodesenvolvimento vinculadas ao autismo, por conta da complexidade do SNC e da grande variabilidade de manifestações sintomatológica, a etiologia do autismo ainda é desconhecida (14). Relata-se que seja uma desordem heterogênea e multifatorial, influenciada por fatores ambientais, genéticos e neurológicos (15).

Recentemente, o TEA tem sido associado a marcadores presentes em quase todos os cromossomos, sendo a 7q22, a região mais afetada por possuir o gene RELN codificador de uma proteína Reelin que apresenta alterações que afetam o desenvolvimento cerebelar e cortical (6). Recentemente um estudo na Universidade de São Paulo (2017) analisou dentes de leite doados por crianças com e sem autismo, a partir daí, foi confirmado que a inflamação em células cerebrais chamadas astrócitos pode estar associada ao desenvolvimento de uma forma grave do TEA. Além disso, o controle desta inflamação reverteu alterações que essa provocava nos neurônios, células responsáveis por armazenar e transmitir informações no cérebro e que se encontram mais jovens no autismo (7).

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

A importância hoje do estudo do espectro autista se dá pelo aumento considerável no número de casos descritos nos últimos anos, principalmente dentro da área pediátrica. Isto se deve, a uma maior atenção ao problema e ampliação dos critérios diagnósticos (15).

Atualmente, o autismo é definido, tanto na 10ª revisão da Classificação Internacional das Doenças Mentais (CID-10) quanto no Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V) como um transtorno de desenvolvimento complexo, apresentando prejuízos na interação social, comunicação bem como, padrões de interesses e comportamentos repetitivos e estereotipados (16). As manifestações clínicas aparecem precocemente, muitas vezes evidenciadas antes dos dois anos de idade (17). Além disso, o quadro clínico da criança pode variar amplamente em termos de níveis de gravidade (16). Isto pode dificultar o diagnóstico correto e imediato, já que o diagnóstico do autismo infantil é baseado principalmente no quadro clínico do paciente, não havendo ainda um marcador biológico que o caracterize (5), sendo que o diagnóstico é estabelecido com base em uma lista de critérios comportamentais feitos pelo DSM V (tabela 1) (3).

Tabela 1. Critérios utilizados para diagnosticar o Autismo considerando o espectro das características:

DSM-V: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista 299.00 (F84.0)	
Critério	Características
A	Deficiências persistentes na comunicação e interação social: 1. Limitação na reciprocidade social e emocional; 2. Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal utilizados para interação social; 3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar às diversas situações sociais.
B	Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica: 1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objetos ou fala; 2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais; 3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco; 4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente
C	Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceder suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizado ao longo da vida.
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento atual do paciente.
E	Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

Fonte: American Psychiatric Association, 2014

Os sintomas que devem ser observados para a suspeita do autismo incluem contato visual anormal, falta de orientação para o nome, falta de uso de gestos para apontar e ou mostrar, falta de brincadeiras interativas, falta de sorriso, falta de compartilhar e falta de interesse em outras crianças. Sendo que, atrasos combinados de linguagem e sociais e regressão dos marcos de linguagem ou sociais são alertas precoces importantes a uma avaliação imediata (18).

Não existe cura para indivíduos diagnosticados com autismo, mas existem intervenções que podem melhorar suas habilidades de comunicação, socialização e funções motoras. Sendo um diagnóstico precoce essencial para o prognóstico (19). Estudos apontam que as intervenções fornecidas antes dos 36 meses de vida levam a melhores resultados positivos no desenvolvimento, pela maior plasticidade cerebral nesse período e maior potencial para alterar o curso do desenvolvimento (20).

A fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente vai desde a concepção até os três anos de idade assim, qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ser realizado nesta fase (21). Se houver demora no diagnóstico e início nas terapêuticas necessárias, os sintomas ficarão mais consolidados prejudicando o desenvolvimento

cognitivo e psicossocial. Sendo assim, fica evidente a importância de intervenções precoces para potencializar o crescimento normal infantil (4,22).

Desta forma, os piores prognósticos estão diretamente relacionados com o diagnóstico após os três anos de idade, uma vez que após essa idade a criança tem mais dificuldade de se adaptar para uma melhor relação consigo e com os outros. Assim, um prognóstico favorável será possível por meio da adoção do tratamento antes da cristalização dos sintomas (23). Entretanto, apesar dos grandes avanços nos estudos, muitas crianças ainda continuam por muitos anos sem um diagnóstico ou com diagnósticos inadequados, devido ao grande prejuízo em termos de capacitação e conhecimento profissional. Assim, profissionais da saúde, educação e outras áreas relacionadas, que possuem a infância como foco, devem estar cada vez mais preparados para se deparar com casos de autismo nas suas práticas, sendo de extrema importância o conhecimento do tema para identificação dos sinais, diagnóstico e intervenção precoce (24).

AUTISMO E SAÚDE PÚBLICA

O acompanhamento das crianças e famílias deve ser realizado por equipes multidisciplinares de Unidades e Centros de Desenvolvimento, portanto a detecção precoce é do domínio dos cuidados primários de saúde é de suma importância. O diagnóstico precoce, bem como uma avaliação adequada e uma intervenção atempada e intensiva melhoram o prognóstico sendo fundamental o conhecimento da clínica do autismo (17).

No Brasil, a maior parcela dos atendimentos às pessoas com TEA acontece no Sistema Único de Saúde, o SUS. O atendimento de pacientes com TEA acontece principalmente nos níveis da Atenção Básica e da Atenção Especializada (25). Na assistência especializada, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (25) que são serviços abertos e comunitários que devem prestar atendimento em regime de atenção diária, oferecer cuidado clínico eficiente e personalizado, promovendo a inserção social do usuário, além de dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica. Para o atendimento de crianças e adolescentes foram criados os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI) (26). Este centro proporciona um atendimento bem dimensionado por ser composto de equipes multiprofissionais, atuar no território e respeitar a necessidade/demanda de cada caso (25).

No Brasil, por diversos motivos, as políticas governamentais propriamente direcionadas as pessoas com diagnóstico de autismo manifestou-se de maneira tardia. Até o surgimento de uma política pública para o TEA infantil, no início do século XXI, esta população encontrava atendimento apenas em instituições filantrópicas, como a Associação Pestalozzi e a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) (27).

A inclusão tardia da saúde mental infantil e juvenil na política pública de saúde mental, pode ser atribuída a múltiplos fatores. Em primeiro lugar, à ampla gama de problemas relacionados à saúde mental da infância e adolescência. Além da sintomatologia, há considerável variação no período de incidência. A formulação de um diagnóstico de qualidade exige procedimentos de avaliação específicos que incluem, além das próprias crianças e adolescentes, o recurso a fontes de informação diversas, como familiares, responsáveis, professores e outros (28). Outro fato que pode estar relacionado às dificuldades de inclusão diz respeito ao caráter recente do conhecimento sistematizado sobre frequência, persistência, prejuízo funcional e consequências na vida adulta associadas aos TEA (29).

Na atenção primária a caderneta de saúde da criança é considerada a ação eixo por conter os dados necessários para o acompanhamento da saúde da criança. Na caderneta da criança foi incluso um guia básico de acompanhamento de crianças em situações especiais, como síndrome de Down e autismo. Ela informa que a detecção precoce do autismo é fundamental para a imediata intervenção, de forma a favorecer a construção de abordagens que viabilizam o percurso da pessoa com autismo e de seus familiares. Além de exemplificar sinais e sintomas, garantindo um acesso fácil a informação aos pais e por profissionais da saúde (30).

TRATAMENTO E O ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

O tratamento do autismo deve ser baseado na estimulação do desenvolvimento de funcionalidades, na compensação das limitações funcionais e na prevenção de uma maior deterioração de suas capacidades, reintroduzido assim a criança no meio social, ao apresentar uma melhora significativa em âmbito emocional, cognitivo e de linguagem (23).

O tratamento é complexo e deve ser centrado nos sintomas alvo do paciente, como agitação, agressividade e irritabilidade. São utilizados os neurolépticos, a combinação vitamina B6-magnésio, fenfluramina, carbamazepina, ácido valpróico e lítio, visando a remissão desses sintomas. Esta abordagem medicamentosa possibilita encaminhamento para programas de estimulação e educacionais, porém não é usada de forma exclusiva. Além disso, por se tratar de pacientes crônicos exige monitoração constante dos profissionais envolvidos, para que tenham uma dimensão exata do transtorno (31).

Existem quatro alvos básicos para qualquer tratamento: “1) estimular o desenvolvimento social e comunicativo; 2) aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; 3) diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiência do cotidiano; e 4) ajudar as famílias a lidarem com o autismo” (22). Uma das grandes exigências dos programas de intervenção é a participação dos pais, pois grande parte das orientações devem acontecer diariamente em casa. Todo o processo de diagnóstico,

perspectiva dessa família, como também, a necessidade de alterar a rotina e os horários, tempo, gasto de energia podem ser dificuldades no convívio da família, afetando a forma com que os pais lidam com a criança nessa nova fase (32). É de suma importância um apoio social para essa família, com aconselhamento familiar, trocas de experiência entre famílias, mobilização de amigos e da comunidade. Com esse apoio a família estará mais preparada, diminuindo o estresse familiar e proporcionando o melhor desenvolvimento da criança (33).

Desta forma, a abordagem do tratamento depende da idade do paciente e etapa de desenvolvimento, assim:

Crianças pequenas, a prioridade deveria ser a terapia da fala, da interação social/linguagem, educação especial e suporte familiar. Já com adolescentes, os alvos seriam os grupos de habilidades sociais, terapia ocupacional e sexualidade. Com adultos, questões como as opções de moradia e tutela deveriam ser focadas. (KLIN, 2006, p. 10).

A intervenção multidisciplinar se destaca por possibilitar uma melhora significativa na qualidade de vida da criança, respeitando o nível de desenvolvimento e particularidades de cada um. A equipe multidisciplinar é composta por psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, pedagogos, entre outros; além de uma estrutura de integração sensorial. Assim a intervenção com estes profissionais torna-se importante devido os conhecimentos técnicos sobre desenvolvimento humano (35).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transtorno do espectro autista é uma doença de alta complexidade que deve ser abordada de maneira multicêntrica, visando uma melhora integral do paciente. Portanto, o diagnóstico precoce do TEA é um divisor de águas entre as crianças que irão conseguir uma maior autonomia futuramente e as que serão sempre dependentes de alguém. Quanto mais cedo for essa identificação mais ações de intervenção serão eficazes, visto que quanto mais tardia a percepção do autismo, mais consolidados estarão os sintomas.

Após o início do tratamento, a maioria das crianças com autismo apresenta melhora nos relacionamentos sociais, na comunicação e nas habilidades de autocuidado. Sabe-se que a ordem e a vida regrada são essenciais para o aprendizado diário dos autistas, e um acompanhamento adequado proporcionará que elas entendam suas próprias limitações e a limitação do outro em entendê-lo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gadia, C. Aprendizagem e autismo: transtornos da aprendizagem: abordagem neuropsicológica e multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2006.

2. Rutter ML. Progress in Understanding Autism: 2007-2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011; 41 (4): 395-404
3. American Psychiatry Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. Zanon RB, Backes B, Bosa C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2014; 30 (1) 25-33
5. Burns, DAR, Júnior DC, Silva LR, Borges WG. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2017
6. Liu J, Nyholt DR, Magnussen P, Parano E, Pavone P, Geschwind D, Lord C, Iversen P, Hoh J. The Autism Genetic Resource Exchange Consortium, Ott J, Gilliam TC. A genomewide screen for autism susceptibility loci. *Am J Hum Genet*. 2001;69(2):327-40
7. Braga, PB. Mais uma possível causa do autismo. *Rev pesquisa Fapesp*. 2018.
8. Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. *American Journal of Psychiatry*. 2005; 126(6): 133-1141.
9. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Folha informativa - Transtorno do espectro autista; 2017. [citado em 2019 de abril 10].
10. Stock A. Quais são as teorias e as pesquisas sobre as possíveis causas do autismo. *BBC [Internet]* 2018. [citado em 2019 de abril 10].
11. Schechter R, Grether JK. Continuing increases in autism reported to California's Developmental Services System: Mercury in retrograde. *Archive of General Psychiatry*. 2008; 65 (1): 19-24
12. Malheiros GC, Pereira MLC, Mansur MC, Mansur OMFC, Nunes LROP. Benefícios da intervenção precoce na criança Autista. *Revista Científica Da Faculdade De Medicina De Campos*. 2017;12 (1) 36-44
13. Vasconcelos RMARL. Autismo infantil: A importância do tratamento precoce. Universidade Federal De Alagoas – UFAL. 2009 [acesso em 18 março 2019].
14. Silva M, Mulick JA. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*. 2009;29:(1), 116-131
15. Muhle R, Trentacoste SV, Rapin I. The genetics of autism. *Pediatrics*. 2004;113(5):472-86
16. Losapio MF, Pondé MP. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Rev Psiquiatr RS*. 2008;30(3) – 221
17. Oliveira G. Autismo: diagnóstico e orientação Parte I - Vigilância, rastreio e orientação nos cuidados primários de saúde. *Acta Pediatr Port*.2009;40(6):278-87
18. Behrman RE, Jenson HB, Kliegman R. Nelson Tratado de Pediatria. 19ed. Rio de Janeiro. Elsevier; 2011.
19. Castilho C, Moraes MS, Marçal MM, Fernani V, Pacagnelli D, Schicotti FVO et al. Efeitos da hipoterapia no desenvolvimento psicomotor da criança autista: relato de caso. *Colloquium Vitae*. 2018;10(1):73-78
20. Losardo A, McCullough KC, Lakey ER. Neuroplasticity and young children with autism. A tutorial. *Anatomy & Physiology: Current Research. Anat Physiol. [Internet]*. 2016
21. Unicef.org [internet]. Early Childhood Development: the key to a full and productive life. 2015. [citado em 2019 de abril 07].
22. Bosa CA. Autismo: programação psicoeducacional. *Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]*. Maio de 2006 [citado em 2019 de abril de 27]; 28 (1): 47-53.
23. Canut ACA, Yoshimoto DMR, Silva GS, Carrijo PV, Gonçalves AS, Silva DOF. Diagnóstico Precoce do Autismo: Relato de Caso. *Rev Med Saúde Brasília* 2014;3(1):31-7
24. Silva M, Mulick J. A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. *Psicologia ciência e profissão*. 2009; 29 (1): 116-131
25. Portolese J, Bordini D, Lowenthal R, Zachi C, Paula CS. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no brasil. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. São Paulo. 2017;17(2):79-91
26. Ministério Da Saúde e Diário Oficial Da União. Portaria no 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.8 [citado em 2018 de nov10

27. Cavalcante FG. Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003; 432. [
28. Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(3):226-36
29. Couto MCV, Duarte CS, DPGG. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2008;30(4): 384-389
30. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança - menina. 11 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
31. Assumpção FB, Pimentel ACM. Autismo infantil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(1):37-9
32. Guralnick MJ. Early childhood intervention: evolution of a system. Focus on autism and other Developmental Disabilities. 2000;15(2): 68-79.
33. Schuler AL; Wolfberg PJ. Promoting peer play and socialization: the art of scaffolding. In AM. Wetherby, BM. Prizant, (Orgs.), *Autism spectrum disorders. A transactional developmental perspective*. Baltimore: Paul H. Brookes. 2000;251-277
34. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Porto Alegre. 2006;28,(1) 03-11.
35. Locatelli PB, Santos MFR. Autismo: Propostas de Intervenção. *Rev transformar*. Itaperuna. 2016; 8