
DIAGNÓSTICO DO TEA NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Joselita de Tarso Lima Santos⁹

Maísa Ferreira Côrtes¹⁰

Sidelmar Alves da Silva Kunz¹¹

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa é alertar as famílias quanto ao diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), despertando as famílias com filhos autistas a buscarem ajuda na aceitação do diagnóstico. Em termos metodológicos, trata-se de análise bibliográfica qualitativa com foco em autores consagrados, compatíveis com o objetivo proposto. Assinala-se que o diagnóstico e a reabilitação precoce são o mais importante para a criança autista e que os profissionais precisam estar atentos aos sinais de alerta do autismo para um diagnóstico eficaz o quanto antes e o encaminhamento precoce para reabilitação, oferecendo um olhar acolhedor para estas crianças e familiares.

Palavras-chave: Autismo; Diagnóstico precoce; Aceitação

ABSTRACT

The goal of this research is to warn families about the early diagnosis of the Autism Spectrum Disorder (ASD), reaching out for those with autistic children to seek help with the acceptance of their condition. The methodology used was a qualitative bibliographical analysis focused on renowned authors, matching the purposed goal. It is highlighted that early diagnosis and rehabilitation are of most importance for the autistic child, and that professionals must be alert to autism signs to enable an early referral to rehabilitation and offer an welcoming eye to these children and their relatives.

Keywords: Autism; Early diagnosis; Acceptance

REVISTA DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem aumentado de forma acelerada, o índice em 2012 era de 1 para cada 150 crianças, já em 2022 foi de 1 para cada 54 crianças, e muitos pais não tem procurado ajuda nos primeiros anos de vida do seu filho, na maioria das vezes por falta de informação ou quando procuram não aceitam o diagnóstico e com isso se deparam com um diagnóstico tardio.

Quando a escola percebe alterações no comportamento da criança e se reportam aos pais, muitos não aceitam, por isso, deixam de procurar ajuda de profissionais apropriados, alguns dos motivos que podem ter aumentado o índice do TEA. Dessa forma, buscar um diagnóstico torna-se algo complexo, delicado e desafiador para as famílias.

⁹ Pedagoga pela Universidade Estadual de Goiás. (josytarsomoreira@gmail.com).

¹⁰ Pedagoga pela Universidade Estadual de Goiás. (maisafcortes@hotmail.com).

¹¹ Doutor em Educação pela Faculdade de Educação - UnB. Mestre em Geografia pelo Instituto de Ciências Humanas - UnB. Especialista em Filosofia (Ontologia e Epistemologia) e em Educação (Supervisão Escolar). Graduado em Pedagogia e em Geografia pela Universidade Estadual de Goiás - UEG. (sidel.gea@gmail.com).

O propósito desta pesquisa é alertar as famílias quanto a essas questões, o que poderá ajudar muitos pais que se encontram nessa situação, despertando as famílias com filhos autistas a buscarem ajuda o mais cedo possível. Esse formato de trabalho contribui incentivando os pais a buscar o diagnóstico preciso de TEA em uma rede de apoio que colabora com o processo de aceitação do diagnóstico.

Trata-se de análise bibliográfica qualitativa com foco em autores consagrados que versam sobre conceitos centrais acerca do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foram analisados artigos científicos digitais nas plataformas Scielo e Google Acadêmico referentes ao período de 2003 a 2022 e impressos, livros, dissertações de mestrado e teses de doutorado, bem como a legislação pertinente. A exploração do material de modo qualitativo se pautou na estrutura pensada para a produção da pesquisa e a compatibilidade com o objetivo do trabalho.

1 DIAGNÓSTICO DE TEA: CONCEPÇÕES E NOVOS OLHARES

O autismo, também nomeado transtorno do espectro autista (TEA), de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016) é uma síndrome do neurodesenvolvimento caracterizado pela deficiência na comunicação social e na interação social, e em padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, com grande variação no grau de intensidade e que devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento.

Ainda não existem medicamentos ou tratamentos que curem os principais sintomas do autismo. Um grande número de intervenções terapêuticas tem sido proposto, abrangendo uma ampla gama de medicamentos, medicinas alternativas e métodos de reabilitação, mas a eficácia alcançada até agora tem sido, na melhor das hipóteses, limitada (BRITO; VASCONCELOS, 2016).

Sua causa ainda é desconhecida, porém, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança. Sendo assim, compreende-se que a revelação diagnóstica do autismo se torna um momento complexo, delicado e desafiador para a família, assim como para os profissionais de saúde responsáveis por essa missão. O ambiente físico associado às demais circunstâncias relacionadas à notícia poderão interferir positivamente ou não para a minimização do sofrimento familiar (PINTO *et al.*, 2016).

No estudo de Pinto *et al.* (2016), pode-se compreender que o diagnóstico do TEA trouxe importantes repercussões no meio familiar, mais especificamente na relação entre pai e

filho. Inicialmente, é mais difícil por parte do pai e seus familiares aceitarem o diagnóstico; a expectativa de ter uma criança “normal” é frustrada, trazendo como consequência o distanciamento do convívio da criança.

O processo de aceitação do diagnóstico, especificamente por parte dos pais, tornou-se mais difícil devido ao desconhecimento da síndrome, o que fortalece a concepção da necessidade de um melhor apoio, atenção e orientação por parte do profissional que noticiará a descoberta do autismo. Apesar de o diagnóstico ter sido realizado em ambiente adequado à família, segundo os depoimentos, foi permeado de objetividade e frieza, tornando este momento ainda mais árduo para os receptores diretos. (PINTO *et al.*, 2016, p. 8).

A família é o primeiro grupo social que a criança tem convívio se constituindo como o principal responsável pelo desenvolvimento do sujeito. Deste modo, vemos a necessidade do acolhimento dos pais para com a criança diagnosticada com TEA. O amor, cuidado e proteção direcionados à criança, aliados à busca dos tratamentos e informações inerentes ao TEA, possibilitam melhor adaptação da família, uma vez que terá que lidar com esta situação por toda a vida.

Duarte (2019), afirma que devemos enfatizar a importância da assistência aos pais, um trabalho que esteja pronto para atender suas angústias e inquietações, como orientar no manejo do dia a dia com o filho. Observa-se também a necessidade de integrar agentes como escola, terapeutas e pais para que se qualifique ainda mais o prognóstico da criança.

O diagnóstico precoce é o mais importante para a criança autista. E a reabilitação precoce e intensiva voltada para o transtorno do comportamento e da comunicação são de suma importância para o desenvolvimento do autista. O mundo externo precisa ser sensibilizado e oferecer um olhar acolhedor para estas crianças e seus familiares. Os profissionais envolvidos precisam estar atentos ao desenvolvimento dessas crianças e aos sinais de alerta do autismo para que possa ser feito um diagnóstico eficaz o quanto antes e o encaminhamento precoce para reabilitação.

Até 2013, o autismo era classificado como Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), manual da Associação Americana de Psiquiatria que traz a classificação dos transtornos mentais. A partir dessa data, na publicação da quinta versão do DSM, a classificação muda para TEA – Transtorno do Espectro do Autismo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Pontua-se que a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva traz a seguinte definição para o autismo:

Os estudantes com transtornos globais do desenvolvimento são aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação,

um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Incluem-se nesse grupo alunos com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil (BRASIL, 2008, p. 15).

Pelas atuais diretrizes das políticas educacionais brasileiras, em conjunto com os marcos internacionais, os alunos com autismo têm direito a frequentar a escola comum e ter suas especificidades em termos de aprendizagem atendidas. É a partir da convivência com outras crianças na escola inclusiva que o aluno com autismo ampliará seu repertório por meio do contato e da exposição aos modos de fala e linguagem e a uma rotina escolar, o que o ajudará a se comunicar e se organizar.

2 INDICAÇÕES BASEADAS NA LITERATURA

Realizar o diagnóstico do TEA nos primeiros anos de vida não é uma tarefa simples, principalmente pelo fato de que muitos pais não aceitam o diagnóstico. O índice de crianças com autismo vem aumentando de forma assustadora, por isso o tema é bem oportuno para a nossa realidade. Alertar as famílias quanto a essas questões poderá ajudar muitos pais que se encontram nessa situação a expandir informações em relação a esse tema, despertando as famílias com filhos autistas a buscarem ajuda o mais cedo possível.

A seguir, é apresentado um quadro que explicita achados pertinentes que subsidiam na composição de conhecimentos e atualização acerca do objeto desse artigo:

Quadro 1: Inventário de achados relevantes com base na análise bibliográfica

Autor/Ano	Objetivo	Método	Resultado e Conclusão
Brito e Vasconcelos (2016)	Explicar sobre o diagnóstico precoce do autismo e suas possibilidades terapêuticas	Revisão Bibliográfica	Após vivenciar situações de mal-entendidos e preconceitos que ocorrem com estas crianças e seus familiares, consideramos urgente conscientizar e sensibilizar a população neste momento e propor um olhar acolhedor sobre esta situação. É de extrema importância que os pediatras estejam atentos ao desenvolvimento dos seus pequenos pacientes e aos sinais de alerta do autismo para que possa ser feito o diagnóstico o quanto antes e o encaminhamento precoce para reabilitação.
Pinto et al. (2016)	Analisar o contexto da revelação do diagnóstico do autismo e o impacto deste nas relações familiares.	Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 10 familiares de crianças autistas, assistidas no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil em um município da Paraíba.	Identificou-se uma Unidade Temática Central com respectivas categorias: o impacto da revelação do diagnóstico de autismo para a família; características da revelação do diagnóstico: o local, o tempo e a relação dialógica entre o profissional e a família; alteração nas relações familiares e a sobrecarga materna no cuidado à criança autista.
Duarte (2019)	Observar a reação dos pais diante do diagnóstico do TEA, bem como as possíveis dificuldades em aceitar um filho com este Transtorno, e a importância dos mesmos no desenvolvimento do seu filho.	Revisão bibliográfica narrativa	Foram identificadas as dificuldades em aceitar um filho com TEA em duas vertentes, pessoal e social. A pessoal se refere à quebra da idealização do filho perfeito e as demandas cansativas que a criança com TEA apresenta. As questões sociais ressaltam o preconceito ao diferente, as poucas informações recebidas sobre o transtorno e escassas assistências em órgãos públicos ao transtorno e aos pais. Pode-se concluir que, é imprescindível que os pais sejam acompanhados após o diagnóstico, pois eles serão os responsáveis pelo desenvolvimento saudável da criança, a quem ela precisará para um bom prognóstico como também os profissionais estejam preparados para

			atender estas famílias que muito sofrem em buscas de respostas e de um diagnóstico com rapidez para seu filho.
Silva; Araújo e Dornelas, (2020)	Levantar e comprovar dados a respeito dos primeiros sinais do autismo, a importância da descoberta precoce, os sentimentos experienciados pelo diagnóstico e a melhora significativa do quadro após o início do tratamento.	Através de uma pesquisa qualitativa, a entrevista foi direcionada às pessoas com TEA ou familiares e responsáveis, a fim de levantar dados e informações sobre a importância do diagnóstico precoce. Contamos com o total de 119 participantes, sendo 74% dos entrevistados membros e familiares de pessoas com TEA e 26% se auto declararam autistas.	Tendo o laudo nas primeiras fases da vida, é possível evitar o agravamento, através de tratamento adequado amenizando causas e prejuízos significativos. Os primeiros sinais foram notados na 1ª infância, e esses em sua grande maioria, eram relacionados a dificuldade na fala. Aos casos de descoberta tardia, ou seja, início da fase adulta em diante, a interação social é o fator chave, e nos casos de 1ª infância, em sua maioria, tem o sentimento de insegurança, medo e tristeza, nos casos tardia sentem alívio. O tratamento traz resultados positivos, enquanto que o diagnóstico tardio pode gerar piora no desenvolvimento do autista.

Para Pinto et al (2016), alguns dos pontos que atrasam o diagnóstico rápido do TEA é possivelmente, a carência de exames específicos para a síndrome, sendo ele baseado no histórico da criança. Junto a isto, outro ponto é devido à variação dos sintomas e à falta de profissionais específicos capacitados para lidar com o transtorno. O diagnóstico precoce é fundamental para a evolução clínica da criança, pois proporciona o alcance de resultados positivos em níveis físico, funcional, mental e social.

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma síndrome do neurodesenvolvimento caracterizada por deficiência que atua na comunicação social e na interação social e em padrões restritos e de comportamentos repetidos, interesses e atividades, que variam muito no grau de intensidade e que devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (APA, 2013 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 24).

Paul Eugen Bleuler, psiquiatra suíço, usou o termo “autismo” pela primeira vez em 1911 para descrever um sintoma de esquizofrenia definido como “[...] desligamento da realidade combinado com a predominância relativa ou absoluta da vida interior” (DURVAL, 2011 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p.24).

O autismo também pode ser caracterizado como uma vivência do estado mental com dificuldades em diferenciar os estímulos vindo de dentro e fora do seu corpo, como também a dificuldade de expressar seus sentimentos. A manifestação dos sintomas do autismo se dá na maioria dos casos nos primeiros anos de vida, e quando o diagnóstico é tardio pode trazer sérias consequências para o desenvolvimento do sujeito.

O transtorno não é algo novo e nem se pode dizer que há um aumento do número de pessoas com autismo, porém a metodologia usada para se chegar ao diagnóstico tem se expandido, e os serviços de saúde têm aumentado a atenção para essa doença. O TEA se manifesta nos primeiros 36 meses de vida da criança na maioria das vezes, e a intervenção assim que detectados problemas no desenvolvimento pode ser crucial por conta da neuroplasticidade,

então a intervenção precoce poderá trazer ganhos significativos no desenvolvimento da criança (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020, p. 4).

A primeira descrição clínica do TEA surgiu em 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, por meio do trabalho “As perturbações autísticas do contato afetivo”, no qual descreveu 11 crianças que apresentavam comportamentos comuns, crianças que exibiam comportamentos comuns como "isolamento extremo e obsessão pela preservação da constância desde o início da vida" (KANNER, 1943 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 24). Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger descreveu no trabalho “Die Autistischen Psychopathen im Kindersalern” pacientes com sintomas iguais aos de Kanner, mas com uma linguagem superior e função cognitiva menos comprometida (BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 24).

Até o final da década de 1970, de acordo a APA, o autismo era considerado como esquizofrenia infantil e classificado dentro da categoria das psicoses. Em 1980, com a publicação da 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), o autismo foi convertido no padrão de um novo grupo de transtornos do desenvolvimento reunidos sob o título de transtornos globais do desenvolvimento (TGD) (APA, 1980 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 24).

Em 2013, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais trouxe uma nova classificação, com novas orientações sobre o diagnóstico e algumas mudanças importantes nos conceitos. O autismo tornou-se um problema de saúde pública mundial, e sua importância se refletiu em dois eventos recentes: em 2007, a Organização das Nações Unidas (ONU) decretou o 2 de abril como o dia mundial de conscientização do autismo (BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 25).

No Brasil, em 27/12/2012 a presidente Dilma Rousseff sancionou a lei nº 12.764, ou Lei Berenice Piana, decretada pelo Congresso Nacional, que institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista, considerando a pessoa com tal transtorno um indivíduo com deficiência para todos os efeitos legais (BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 25).

O TEA no Brasil percorreu uma longa trajetória até a sanção da Lei Berenice Piana. Até chegar a este acontecimento histórico, quando a lei federal passa a legislar pelos direitos e cuidados para com a pessoa autista, foi preciso percorrer uma longa caminhada.

O Artigo 1º da Lei Berenice Piana deixa claro seu objetivo, a implantação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista (PNPP-TEA), define o TEA e descreve os sintomas do diagnóstico: dificuldade na interação social, dificuldade em comunicação e frequência de padrões repetitivos e restritos de comportamento.

Para Huguenin e Zonzin (2016), o que conforta as famílias é explicitado no parágrafo 2º deste Art. 1º “A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012, p. 2).

O inciso III sugere “a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes” (BRASIL, 2012, p. 2), deixando à mostra a necessidade do diagnóstico precoce, principal aliado do desenvolvimento de pessoas com TEA, assume o tratamento através do atendimento multidisciplinar: fonoaudiólogas, psicólogas, terapeutas ocupacionais, psicopedagogas, neurologistas, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros profissionais e garante acesso a medicamentos, não raro, necessários para os autistas (HUGUENIN; ZONZIN, 2016).

De acordo com as pesquisas mais recentes do APA (2013), o número de casos de crianças com TEA tem aumentado. O governo dos Estados Unidos divulgou a taxa de um caso de autismo para cada 50 crianças entre 6 e 17 anos de idade, com base em pesquisa realizada por telefone com 91.642 famílias pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Dados anteriores (CDC, 2012) relataram uma prevalência dos transtornos do espectro autista de 1 caso para 88 crianças, afetando mais meninos que meninas na proporção de 4,6 para 1. Estes dados foram coletados de informações médicas e escolares de 337.093 crianças de oito anos de idade em 14 estados norte-americanos em 2008 (BLUMBERG et al. 2013, apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 25).

2.2 Sinais do TEA

Os sintomas do autismo se manifestam de formas variadas e graus distintos para cada caso, tanto no que diz respeito à comunicação verbal e não verbal. Alguns não apresentam habilidades para se comunicar, outras possuem habilidades imaturas que são: Ecolalia, jargões, entonações monótonas. Aqueles com capacidade de se comunicar pode ter dificuldade em iniciar ou manter a conversação (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004 apud DUARTE, 2019, p. 54).

Para Brito e Vasconcelos (2016), as crianças autistas têm padrões incomuns de expressão facial e contato visual. Evitam olhar diretamente nos olhos, carecem da capacidade de variar de expressão para estabelecer um contato social e tem dificuldade de entender as sutilidades comunicativas, como entender intenções das expressões faciais e os sentidos de um gesto ou forma de olhar. O distúrbio do convívio social pode acontecer pelo afastamento social,

e também comportamento social inadequado, tornando-o incapaz de desenvolver ligações afetivas e relações com seus pares (APA, 2013 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 26).

Alguns pais percebem que seus filhos apresentam um comportamento diferente, incomum, desde os primeiros meses de vida: não levantam os braços pedindo colo, não olham no rosto, não aconchegam o próprio corpo ao colo da mãe, ficam calados e quietos na maior parte do tempo, parecem surdos porque não reagem quando chamados, mas demonstram interesse a sons especiais como o esfregar de um papel de bala, a música de uma propaganda ou um programa de rádio ou televisão (BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 26).

As crianças autistas preferem brincar sozinhas e com objetos que não são adequados, são indiferentes afetivamente, têm dificuldade em entender as emoções de outras crianças, têm dificuldade em comunicar-se e como consequência disso podem ter atraso na aquisição da linguagem.

Outros sinais importantes da linguagem comunicativa também devem ser observados, como não balbuciar ou apontar aos 12 meses, não falar palavras únicas aos 16 meses e não combinar duas palavras espontaneamente aos 24 meses. São um alerta para procurar ajuda de um profissional.

O estudo de Brito e Vasconcelos (2016) mostra que apenas uma porcentagem dos autistas desenvolvem uma linguagem funcional, enquanto todos enfrentam inicialmente problemas de compreensão. Alguns são fluentes, mas não têm a capacidade de começar ou manter uma conversa, não há engajamento numa conversação mútua. Com fala repetitiva e voz monótona, tom agudo, cadência e som de robô e ecolalia imediata e retardada, referem-se a si mesmo em terceira pessoa e invertem os pronomes. Costumam repetir uma série de frases memorizadas de algum desenho ou programa de televisão, inúteis à comunicação, podendo cantar a mesma canção por horas.

Alguns são completamente mudos e demonstram compreender pouquíssimo o que lhes é falado. Estes sofrem de agnosia verbal auditiva, uma forma de disfasia receptiva grave, tornando-o incapaz de decifrar o código fonológico da linguagem. Outros repetem sem parar a mesma pergunta, mesmo que conheçam a resposta, e não usam gestos adequados para manifestar seus desejos (RAPIN, 1996; RAPIN; DUNN, 1997 e 2003 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 27).

As crianças autistas brincam com os brinquedos de forma diferente do habitual das outras crianças, elas enfileiram carrinhos, giram as rodas durante longos períodos, ou os empilham em torres perfeitas, outras exibem a habilidade incrível de montar quebra-cabeças (RAPIN, 1997 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016).

As crianças autistas não conseguem brincar de “faz de conta”, não existe brincadeira de imitar, a própria da infância, e desenvolvem atividades lúdicas fora do contexto. Eles têm uma capacidade extraordinária para perceber detalhes imperceptíveis, associada à incapacidade para a abstração e formação de conceitos. Demonstram bastante interessados pelo odor dos objetos, sabor, textura, ou suas partes (RAPIN, 1997 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 27).

Elas apreciam objetos não comestíveis, brincam compulsivamente com a água, o barulho dos objetos metálicos para eles é prazeroso, parecem fascinadas por movimentos repetitivos. Alguns sempre carregam consigo uma corda, saco plástico, ou pano, isto é, mostram vinculação com objetos inusitados (RAPIN, 1997 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 27).

As variações comportamentais são muitas, vão de um simples balançar de mãos, até posturas estranhas do corpo ou das mãos e insistência em determinadas rotinas e rituais complexos, não funcionais. Não são muito adeptos à mudança, inclusive se mostram muito nervosos se alguém tentar fazê-los mudar de atividade. Às vezes se auto agridem. A exemplo de outras manifestações do autismo, a gravidade desse comportamento é muito variável (RAPIN, 1997 apud BRITO; VASCONCELOS, 2016, p. 27).

2.3 Diagnóstico precoce

A falta de informação é a primeira grande barreira a ser vencida se tratando do autismo. Infelizmente, muitas famílias ignoram os primeiros sintomas pois acham ser normal nesta fase do desenvolvimento, o que pode ser prejudicial e atrasar o processo, por conta de pouca informação sobre o TEA, especialmente nos dias de hoje, em que a variedade de informações exposta na internet pode confundir ainda mais do que orientar (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020, p. 8).

Por muitas vezes, os pais que notam um comportamento diferenciado em seus filhos passam pelo processo de negação ou aceitação até buscar ajuda de um especialista. Portanto, não surpreende que a busca por sinais precoces do autismo continua sendo uma área de intensa investigação científica. É importante destacar alguns marcadores potencialmente importantes no primeiro ano de vida (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020, p. 8)

Um ótimo exemplo, levando em conta o diagnóstico precoce, é a preparação dos pediatras para reconhecimento da síndrome. Huguenin e Zonzin (2016) dizem que há muitos casos em que os pediatras relutam fazer qualquer encaminhamento com a desculpa de não

rotular, de esperar. A família precisa ter o diagnóstico o mais cedo possível. É preciso um engajamento de todos os profissionais envolvidos para acolher a pessoa com TEA.

Há uma quantidade considerável de crianças que são diagnosticadas em fase escolar no aspecto social, pois é possível perceber de forma mais clara as dificuldades de interação social que elas têm, bem como dificuldades na linguagem e comportamento repetitivo (ZANON; BACKES; BOSA, 2014, p. 26 apud SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020).

Levando em conta o quadro de indicadores de desenvolvimento e sinais de alerta, é importante estar atento aos sintomas da doença para fazer um diagnóstico correto, mas deve-se enfatizar o seguinte: não são todas as crianças que serão diagnosticadas quando apresentarem esses sinais. Portanto, também é necessário um acompanhamento para determinar se a criança está se comportando de acordo com os indicadores da doença em questão (BRASIL, 2014 apud SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020, p. 4).

Quanto mais cedo o diagnóstico for feito, mais cedo inicia-se o tratamento e capacidade de intervenções amplas. Em crianças com TEA, a neuroplasticidade cerebral é um instrumento positivo, onde o cérebro possui a capacidade de se reorganizar e modificar sua estrutura a partir de estímulos externos. Encontrando o tratamento ideal para cada caso específico, gerando os estímulos necessários, gera-se uma evolução do potencial neural (SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020, p. 12).

Recebendo o diagnóstico precoce do TEA ou a partir da observação dos primeiros sinais, ampliam-se as possibilidades de adaptação, habilitação e reabilitação, evitando assim o agravamento dos sintomas que comprometem globalmente o indivíduo, causando retardo mental severo ou o não desenvolvimento cognitivo, hipersensibilidade sonora e visual, incapacidade ou deficiência na sociabilização e não adaptação nos ambientes (SANTOS et al. 2018, apud SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020, p. 14).

Por conseguinte, os prejuízos de um diagnóstico tardio e a falta de tratamento adequado em tempo hábil inibe a pessoa com o TEA de uma qualidade de vida estável e do desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, causando sofrimento para si e para os que estão em redor, como familiares. A atenção e observação dos sinais que se apresentam, a procura de profissionais especializados e a aceitação do diagnóstico são fundamentais para iniciar-se quanto antes o tratamento.

A demora em procurar o diagnóstico pode trazer sérios prejuízos na possibilidade de adaptação e reorganização, comprometendo de forma agravante os sintomas. Pode agravar a falta de habilidade cognitiva e social, por exemplo, alguém que inicialmente era grau leve,

passar a ser grau moderado, podendo chegar a severo dependendo das condições do diagnóstico tardio (SANTOS et al., 2018 apud SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020, p. 5).

O diagnóstico deve ser feito por meio de uma avaliação completa e escala validada de acordo com critérios internacionais definidos. À medida que a prevalência do autismo aumenta rapidamente, muitas famílias lutam para receber esse diagnóstico a tempo de iniciar intervenção e apoio profissional. Mudanças na comunicação social e na linguagem e comportamento repetitivo entre 12 a 24 meses foram sugeridos como marcadores de detecção precoce para o autismo. Estes sinais clínicos já são identificados pela maioria dos pais a partir do primeiro ano de vida, porém estas crianças muitas vezes só terão o diagnóstico na idade pré-escolar ou até mesmo escolar (SBP, 2019 apud SILVA; ARAÚJO; DORNELAS, 2020 p. 7).

Partindo deste pressuposto, desde a percepção dos sinais até a comprovação do diagnóstico são necessários o acompanhamento e a intervenção. Isso não quer dizer que todas as crianças que apresentarem os sinais necessariamente receberão o diagnóstico do TEA.

2.4 Aceitação da família

Para Duarte (2019), a espera pela chegada de um bebê é sempre uma experiência ímpar que carrega consigo uma mistura de sentimentos. Pais ansiosos, curiosos para saber como será a personalidade do pequeno, sonhos a serem realizados com as crianças, que vão desde a descoberta da gravidez até a chegada do bebê, os pais idealizam e sonham com o futuro do seu bebê. Ninguém está preparado para receber uma criança com alguma “imperfeição”, os pais se preparam psicologicamente e fisicamente para receber uma criança “perfeita”, o filho “ideal”, o qual foi tão sonhado e esperado.

Os pais passam por um estágio de “luto”, negação, diante da chegada do filho “não esperado” mediante o diagnóstico do TEA, pois não recebem orientações quanto a possibilidade do anúncio de um transtorno, não imaginam seu filho com nenhum tipo de deficiência que poderá impedi-lo de realizar todos os desejos que antes foram planejados (SASSI, 2013 apud DUARTE, 2019 p. 54).

Quando a chegada do filho esperado é acompanhada com algum transtorno, os pais passam por um desafio severo, visto que não imaginavam e não esperavam que sua criança pudesse apresentar algum tipo de má formação, caracterizando assim uma ameaça às suas crenças e expectativas sobre o bebê que até então havia sido, por todo o tempo, fantasiado e idealizado antes mesmo do seu nascimento (SASSI, 2013 apud DUARTE, 2019, p. 54).

Para Pinto et al. (2016), o diagnóstico de uma criança com deficiência traz uma realidade nova para a família, especialmente entre os pais. A deficiência pode ser vista como

um fator estressante afetando a rotina e as relações entre os seus membros. É a partir de um diagnóstico inesperado da doença crônica que a família passa a sofrer adaptações contínuas a fim de suprir as necessidades da criança. Muitas vezes, o impacto inicial é tão intenso que compromete a aceitação da criança entre os demais familiares e a relação conjugal entre os pais, sendo necessário um período longo para que a família retorne ao equilíbrio e inicie o processo de enfrentamento.

Nesse sentido, Silva, Araújo e Dornelas (2020) afirmam que o diagnóstico tem um forte impacto na vida dos pais e familiares que terão que associar e administrar esse novo estilo de vida, que apesar de notarem que havia algo diferente no desenvolvimento do seu filho, agora terão que aceitar uma nova realidade não planejada em relação ao indivíduo com autismo. Uma ampla gama de sentimentos pode ser vivenciada, desde as suspeitas do diagnóstico até o momento em que receberem o laudo médico comprovando que de fato a criança é autista.

Após o diagnóstico é importante dar início ao tratamento adequado, e dentre os tratamentos possíveis e eficazes destacam-se a abordagem ABA que trabalha nas dificuldades da fala, interação social e no controle das emoções utilizando processos variáveis, sendo possível ver resultados em pouco tempo. Outra abordagem é o programa TEACCH, que identifica as áreas que o autista apresentou progresso e contribui para que tenha foco em tais áreas.

Duarte (2019) afirma que outro fator que afeta os pais física e emocionalmente é o tratamento. Em sua pesquisa foram coletados muitos dados referentes às muitas demandas que o TEA traz, assim precisando a família se readaptar a esta nova realidade. Porém, com o passar dos dias, a sobrecarga acaba por acarretar em fragilidade física e emocional, fazendo com que o sistema se modifique e a família muitas vezes deixe de se cuidar, pois sua atenção e dedicação estão voltadas para o filho.

A partir do estudo de Pinto et al. (2016), pôde-se compreender que a revelação diagnóstica do TEA trouxe importantes repercussões no contexto familiar, especialmente no que concerne à relação entre os familiares. A expectativa do filho idealizado é frustrada, sendo inicialmente difícil a aceitação, especialmente por parte dos familiares paternos, os quais se distanciaram do convívio da criança. O processo de aceitação do diagnóstico, especificamente por parte dos pais, tornou-se mais difícil devido ao desconhecimento acerca da síndrome, o que fortalece a concepção da necessidade de um melhor apoio, atenção e orientação por parte do profissional que noticiará a descoberta do autismo.

Apesar do diagnóstico ter sido realizado em ambiente adequado à família, segundo os depoimentos, foi permeado de objetividade e frieza, tornando este momento ainda mais árduo

para os receptores diretos. Assim, compreendemos a importância de que todos os esclarecimentos necessários sejam realizados e que todas as dúvidas e anseios dos familiares envolvidos neste momento sejam minimizados e que os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, saibam implementar estratégias de aceitação (PINTO et al. 2016, p.8).

Para Brito e Vasconcelos (2016), após vivenciarem situações de mal-entendidos e preconceitos que ocorreram com estas crianças autistas e seus familiares, considerou-se urgente conscientizar e sensibilizar a população e propor um olhar acolhedor sobre esta situação. É de extrema importância que os pediatras estejam atentos ao desenvolvimento dos seus pequenos pacientes e aos sinais de alerta do autismo para que possa ser feito o diagnóstico o quanto antes e o encaminhamento precoce para reabilitação.

Em sequência, os estudos de Duarte (2019) concluíram que, na maioria das vezes, os pais adiam o tratamento da criança por boicotar os sintomas e diagnóstico do TEA. Eles estavam preparados para receber o filho “ideal”, fantasiado e idealizado com todas as potencialidades. Estas questões trazem estresse por parte dos pais, pela sobrecarga que o dia a dia carrega.

Também foi possível observar nos estudos de Duarte (2019) que a escassez na assistência ao transtorno em órgãos públicos é algo que preocupa e fragiliza os pais, pois muitos não sabem manejar as atitudes do filho, e o fator futuro está em jogo, porque os pais já pensam o momento em que eles não mais poderão ser os provedores de cuidado. O estudo possibilitou a necessidade de sensibilizar o olhar para os pais que estão enfrentando estas questões, entendendo que eles igualmente precisam ser acompanhados para melhor entender, lidar e conviver com o Transtorno do Espectro Autista.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, pode-se perceber que as manifestações mais importantes do TEA para detecção precoce são caracterizadas por déficits de interação social e linguagem, cujas causas ainda são desconhecidas e a evolução é altamente variável. Na maioria dos casos de diagnóstico precoce, os sintomas indicadores são: atraso na fala, ecolalia, sons peculiares. A interação social é o sintoma mais relevante para aqueles com diagnóstico tardio, cujos indicadores são: necessidade de isolamento, resistência ao afeto ou necessidade de atenção constante.

Principalmente por parte dos pais, o processo de aceitação do diagnóstico é dificultado pelo desconhecimento da síndrome. Devido aos efeitos prejudiciais do diagnóstico tardio e à falta de tratamento adequado e oportuno, os pacientes com TEA são incapazes de manter uma

qualidade de vida estável e desenvolver habilidades cognitivas, resultando em sofrimento para si e para os seus familiares. Para iniciar o tratamento o quanto antes, é fundamental estar atento e observar os sintomas que aparecem, procurar um especialista e aceitar o diagnóstico.

Após o diagnóstico da criança, os pais também devem ser acompanhados, pois são eles os responsáveis pelo desenvolvimento saudável da criança, necessário para que ela tenha um bom prognóstico, e contam com especialistas prontos para ajudar. Essas famílias angustiadas querem respostas e diagnósticos rápidos para seus filhos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação; Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducuespecial.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à reabilitação de pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf Acesso em: 20 ago. 2023.

BRITO, Adriana R.; VASCONCELOS, Márcio M. **Conversando sobre autismo: reconhecimento precoce e possibilidades terapêuticas**. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2016.

DUARTE, A. E. O. Aceitação dos pais para o transtorno do espectro autista do filho. *Revista Internacional De Apoyo a La inclusión, Logopedia, Sociedad Y Multiculturalidad*, v. 5, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17561/riai.v5.n2.5> Acesso em: 20 ago. 2023.

PINTO, Rayssa N.M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev. Gaúcha Enferm.* set, v. 37, n. 3. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572> Acesso em: 20 ago. 2023.

ROZEK, Marlene; MARTINS, Gabriela Dal Forno. **Bebês com deficiência no Brasil: um olhar a partir dos programas governamentais e das pesquisas nacionais**. Escola de humanidades, Porto Alegre, v. 43, ed. 1, n.1, p. 1-14, 25 jan-abr, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.35435>

SILVA, Amarildo Campos Ferreira da; ARAÚJO, Milena De Lima; DORNELAS, Raiene Toledo. **A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista**. *Psicologia & Conexões*, [s. l.], v. 1, ed. 1, Março 2020. DOI 10.29327/psicon.v1.2020-4. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br> Acesso em: 12 dez. 2022.

Enviado em: 06/09/2023.

Aceito em: 06/10/2023.