



## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E DIAGNÓSTICO PRECOCE: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

 <https://doi.org/10.56238/isevmjv3n5-016>

Recebimento dos originais: 21/09/2024

Aceitação para publicação: 21/10/2024

**Raytha Alves Pereira**  
Acadêmica de Medicina  
Universidade Federal de Catalão

**Ítalo Naftaly Silva Resende**  
Médico  
UNITEPC - Bolívia  
Revalidação UNB- Brasília

**Carla Cristiane Martins**  
Estudante de Medicina  
UNILA

**Giovana Menezes de Resende Vieira**  
Médica  
IMEPAC

**Willy Erick Beckman**  
Médico  
Universidad Central Del Paraguay

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o Transtorno do espectro autista e diagnóstico precoce: Revisão Bibliográfica: O autismo é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, do ponto de vista comportamental, com diferentes etiologias que se manifesta em graus de gravidade variados (GADIA, 2006). As características do espectro são prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir os interesses e os padrões de atividades, sintomas que estão presentes desde a infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014). As subcategorias fazem parte do TEA, e o comprometimento pode ocorrer em três níveis de gravidade. **Considerações finais:** Destaca-se a importância do diagnóstico precoce de TEA que tende a buscar e coletar mais informações sobre o diagnóstico estabelecido. Entende-se que, quanto mais cedo a criança for diagnosticada e iniciar o tratamento, maiores serão as possibilidades de desenvolvimento dentro de suas capacidades físicas e mentais. A escolha do tratamento adequado é de extrema importância, pois o TEA acompanha o indivíduo por todo seu período de vida.

**Palavras-chave:** TEA. Diagnóstico. Transtorno Mental.

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo é definido como um transtorno complexo do desenvolvimento, do ponto de vista comportamental, com diferentes etiologias que se manifesta em graus de gravidade variados (GADIA, 2006). De acordo com Oliveira (2009), “autos” significa “próprio” e “ismo” traduz um estado ou uma orientação, isto é, uma pessoa fechada, reclusa em si. Assim, o autismo é compreendido como um estado ou uma condição, que parece estar recluso em si próprio. O termo “autismo” perpassou por diversas alterações ao longo do tempo, e atualmente é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2014).

As características do espectro são prejuízos persistentes na comunicação e interação social, bem como nos comportamentos que podem incluir os interesses e os padrões de atividades, sintomas que estão presentes desde a infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014). As subcategorias fazem parte do TEA, e o comprometimento pode ocorrer em três níveis de gravidade. No nível um, o indivíduo exige apoio; no nível dois, exige apoio substancial; e no nível três exige muito apoio substancial (APA, 2014).

O indivíduo com TEA, conforme o DSM-5 (APA, 2013), caracteriza-se por apresentar um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da inserção social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses. As manifestações do transtorno variam imensamente, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica. O atraso pode ocorrer em pelo menos uma das seguintes áreas: interação social, linguagem comunicativa, jogos simbólicos ou imaginários (BAGAROLLO; RIBEIRO; PANHOCA, 2013).

Embora se acredite que fatores ambientais, como infecções ou o uso de determinados medicamentos durante a gestação, tenham papel no desenvolvimento do transtorno, estima-se que o TEA seja hereditário em cerca de 50 a 90% dos casos, o que demonstra a importância dos fatores genéticos na patogênese da doença. A compreensão dos aspectos genéticos envolvidos em uma doença fornece informações valiosas sobre o risco de recorrência, o prognóstico e as possíveis intervenções terapêuticas. Assim, todo o trabalho empreendido nas últimas décadas para entender melhor os fatores genéticos associados ao TEA melhorou muito a precisão diagnóstica e o aconselhamento genético para o transtorno. (BAGAROLLO; RIBEIRO; PANHOCA, 2013).

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O TEA é considerado uma doença geneticamente heterogênea e complexa, já que apresenta diferentes padrões de herança e variantes genéticas causais. Para compreender a arquitetura genética atualmente definida do TEA, é importante considerar aspectos epidemiológicos e evolutivos, bem como todo o conhecimento disponível sobre as alterações moleculares relacionadas à doença. Primeiramente, devemos considerar uma regra evolutiva primordial que influencia a frequência de variantes genéticas presentes na população: se uma determinada variante genética tem efeito nocivo para o organismo e afeta negativamente a chance reprodutiva dos indivíduos (seu potencial reprodutivo), esta variante tende a apresentar baixa frequência na população, já que não será transmitida para as próximas gerações.

Na verdade, é isto que acontece na maior parte das doenças monogênicas: elas são geralmente raras na população devido à baixa frequência dos respectivos alelos causais. De acordo com este pressuposto, se uma doença que reduz a adaptabilidade é comum na população, é improvável que ela seja causada por uma única variante com efeito funcional extremamente deletério. Por este motivo, supõe-se que doenças comuns com componentes genéticos tenham um modelo de herança poligênica ou multifatorial (genes combinados a fatores ambientais) e sejam, então, causadas pela herança de uma combinação de variantes genéticas, cada qual associadas baixo risco de desenvolvimento da doença.

Os pais dos indivíduos com TEA são normalmente os primeiros a verificar que algo diferente está acontecendo com seu filho. Nesse momento, começa a busca por auxílio, sendo um período de incertezas o que antecede o processo de elaboração e formação do diagnóstico. No entanto, cabe salientar sobre a importância da forma como esse diagnóstico é elaborado pelos pais das crianças com TEA. Schulman (2002) afirma que, assim que o diagnóstico é comunicado, é importante dirigir os pais aos recursos úteis, o que auxilia na sensação de que existe algo para fazer. Entre os recursos referidos por esse autor para a compreensão sobre o transtorno estão as leituras sobre o diagnóstico, a fim de compreenderem os sintomas do TEA, que variam muito dependendo do caso. Sabe-se que, no autismo, “nem todos são iguais e nem todos têm as mesmas características. Uns podem ser mais atentos, uns mais intelectuais e outros mais sociáveis, e assim por diante” (FERREIRA, 2009, p. 15)

.Sabe-se que existem poucos recursos instrumentais para a realização do diagnóstico do indivíduo com suspeita de autismo e, mesmo com muitos estudos na área, não existe nenhum marcador biológico que possibilite um exame preciso para a confirmação ou não desse diagnóstico. Outro fator importante a ser salientado é a forma como ocorrerá a comunicação do



diagnóstico de autismo aos pais. É um processo delicado, que promove uma oportunidade única aos profissionais em estabelecerem uma aliança de confiança com eles, e para que possam elaborar o diagnóstico de forma mais coerente possível e menos estressante (BOSA; SEMENSATO, 2013).

Cabe aos pais compreender, portanto, as reais necessidades do seu filho e aceitar principalmente suas diferenças, para que possam deixar de lado o medo de serem inadequados, buscando auxílio e informação a respeito da sua condição. Assim, quanto mais cedo a criança for tratada e diagnosticada, maiores serão as chances de seu desenvolvimento acontecer da melhor forma possível. No entanto, por vezes, na prática sabe-se que não ocorre de forma apropriada

Em 2013, o Ministério da Saúde Brasileiro em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), criaram uma cartilha denominada “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”. Essas diretrizes têm como objetivo central salientar as orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde do indivíduo com TEA e sua família, nos diferentes pontos de atenção da rede de cuidados à pessoa com deficiência. Para sua elaboração, foram utilizados o Código Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF) e os sistemas internacionais de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Como o TEA não tem cura, a busca pelo tratamento específico porta consigo, entretanto, a importância de atenuar os déficits apresentados, pois, alguns tratamentos podem ser mais eficazes para uns e menos para outros, em função de cada autista apresentar um nível de desenvolvimento diferente do outro. Contudo, no que se refere ao tratamento, ainda a psicoterapia comportamental é a mais preconizada juntamente com o processo de condicionamento que facilita os cuidados com o autista, tornando-o mais bem estruturado emocionalmente e organizado (SANTOS, 2008).

A psicoterapia tem como objetivo auxiliar a interpretar a linguagem corporal, a comunicação não verbal, a aprendizagem e também as emoções e as interações sociais (BARROS; SENRA; ZAUZA, 2015). A terapia cognitivo comportamental (TCC) contribui para o ensinamento dos autistas em relação a diferentes formas de utilizar, recordar e processar as informações, como treinamento de autoinstrução (WHITMAN, 2015).



### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a importância do diagnóstico precoce de TEA que tende a buscar e coletar mais informações sobre o diagnóstico estabelecido. Entende-se que, quanto mais cedo a criança for diagnosticada e iniciar o tratamento, maiores serão as possibilidades de desenvolvimento dentro de suas capacidades físicas e mentais. A escolha do tratamento adequado é de extrema importância, pois o TEA acompanha o indivíduo por todo seu período de vida. Assim como qualquer indivíduo, o autista é único dentro da sua singularidade, e os resultados desse tratamento serão variáveis.



## REFERÊNCIAS

ONZI, Franciele Zanella; DE FIGUEIREDO GOMES, Roberta. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno pedagógico*, v. 12, n. 3, 2015.

SCHMIDT, Carlo. Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. *Psicologia em Estudo*, v. 22, n. 2, p. 221-230, 2017.

CABRAL, Cristiane Soares; MARIN, Angela Helena. Inclusão escolar de crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática da literatura. *Educação em revista*, v. 33, p. e142079, 2017.

SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça. *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Andréa Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. *Einstein (São Paulo)*, v. 15, p. 233-238, 2017.

DE BARROS NETO, Sebastião Gonçalves; BRUNONI, Decio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, v. 19, n. 2, 2019.

MAPELLI, Lina Domenica et al. Criança com transtorno do espectro autista: cuidado na perspectiva familiar. *Escola Anna Nery*, v. 22, p. e20180116, 2018.

SALGADO, Nathalia Di Mase et al. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e512111335748-e512111335748, 2022.

PESSIM, Larissa Estanislau; FONSECA, Bárbara Cristina Rodrigues; RODRIGUES, Ms Bárbara Cristina. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. *Revista FAEF*, v. 3, n. 14, p. 7-28, 2015.

CÔRTEZ, Maria do Socorro Mendes; DE ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. Contribuições para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 3, n. 7, p. 864-880, 2020.