

## **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Amarildo Campos Ferreira Da Silva, Milena De Lima Araújo, Raiene Toledo Dornelas

*Universidade Estácio de Sá*

### **RESUMO**

Ainda é encontrado dificuldades na identificação precoce do transtorno do espectro autista, e caso seja diagnosticado tardiamente é possível que isso acarrete danos ao autista. Busca-se saber como o diagnóstico precoce do TEA pode evitar prejuízos a quem tem autismo, e alertar às pessoas envolvidas com o indivíduo, sobre os sintomas. Tendo o laudo nas primeiras fases da vida, é possível evitar que aja 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 tardia pode gerar piora no desenvolvimento do autista.

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Autismo; TEA; Diagnóstico precoce; Identificação; Tratamento.

### **ABSTRACT**

It is still found difficulties in the early identification of the autistic spectrum disorder, and if it is diagnosed lately, it can cause damages in the autistic. It was searched how the early

diagnoses of the ASD can avoid damages to who has autism, warning, then, people involved with the individual about the symptoms. Having the report in the first stages of life, it is possible to avoid an aggravation, through proper treatment softening causes and significatives damages. The first signs are noticed in the 1st childhood and these are mostly related to speech difficulties. Regarding the cases of late discovering, that is in the begin of the adulthood, social interaction is the key factor. Then, in the cases of the 1st childhood, mostly, have an insecurity feeling, fear

and sadness. On the other hand, in cases of the late discovering, they feel a relief. The treatment shows positives results, while the late diagnoses can get worse the autist development.

#### KETWORDS:

Autism; ASD; Early diagnoses; Identification; Treatment.

#### RESUMEN

Todavía se encuentran dificultades en la identificación temprana del trastorno del espectro autista, y si se diagnostica tarde es posible que esto cause daño al autista. Busca saber cómo el diagnóstico precoz de TEA puede evitar daños a aquellos que tienen autismo, y alertar a las personas involucradas con el individuo a los síntomas. Desde el informe en las primeras etapas de la vida, es posible evitar que empeore, a través de un tratamiento adecuado que suaviza las causas y pérdidas significativas. Los primeros signos se notan en la primera infancia, y estos relacionados principalmente con la dificultad del habla. Para los casos de descubrimiento tardío, es decir, el comienzo de la edad adulta en adelante, la interacción social es el factor clave, y en los casos de primera infancia, en su mayor parte, tiene el sentimiento de inseguridad, miedo y tristeza, en los últimos casos se siente alivio. El tratamiento trae resultados positivos, mientras que el diagnóstico tardío puede conducir a un empeoramiento en el desarrollo de personas autistas.

#### PALABRAS-CLAVE:

Autismo, TEA; Diagnóstico temprano; Identificación; Tratamiento.

O autismo é um transtorno que na maior parte dos casos se manifesta nos anos iniciais de vida, entre 1 e 2 anos de idade (SBP em Ação, 2019), no entanto, quando não diagnosticado quando os primeiros sintomas aparecem, pode trazer ao indivíduo sérios

prejuízos em seu desenvolvimento Laznik (2004, p. 30). O transtorno não é algo novo e nem se pode dizer que há um aumento do número de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, 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 detectado problemas no desenvolvimento podem ser cruciais por conta da neuroplasticidade, então a intervenção precoce poderá trazer ganhos significativos no desenvolvimento da criança.

Infelizmente, talvez por conta de pouca informação sobre o TEA, muitas famílias ignoram os primeiros sintomas considerando ser normal na etapa do desenvolvimento, o que pode ser prejudicial no processo. 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).

Levando em conta o quadro de indicadores de desenvolvimento e sinais de alerta de Brasil (2014), pode-se observar que a atenção às manifestações do quadro é importante para se tentar chegar ao diagnóstico correto, mas é preciso frisar que o acompanhamento se faz necessário mesmo identificando que a criança aja de acordo com os indicadores do quadro em questão, porque nem toda criança será diagnosticada se apresentarem esses sinais (Brasil, 2014, pp. 16-17).

Além disso, o diagnóstico acarreta um impacto na vida dos pais e familiares que têm que assimilar e administrar essa condição de vida, que apesar de perceberem que havia algo diferente no desenvolvimento da criança, agora precisarão aceitar uma realidade não planejada em relação ao indivíduo com autismo. Uma variedade de sentimento pode ser vivenciada, desde o período das suspeitas até o momento em que recebem o laudo médico de que de fato a

criança é autista (Pinto, Torquato, Collet, Reichert, Neto, & Saraiva, 2016, pp. 3-4). Após o diagnóstico, se faz necessário e importante iniciar o tratamento adequado, e dentre alguns 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 (Fernandes & Amato, 2013). O programa TEACCH por outro lado, identifica as áreas que o autista obteve progresso e colabora para que aja foco em tais áreas (Kwee, Sampaio & Atherino, 2009).

Entretanto, a demora em obter o diagnóstico pode acarretar prejuízos na possibilidade de adaptação e reorganização, comprometendo de forma agravante os sintomas. Pode acarretar na piora das não habilidades cognitivas e sociais, podendo por exemplo, transformar alguém que inicialmente era grau leve, passar a ser grau moderado, podendo chegar a severo dependendo das condições do autista diagnosticado tardiamente (Santos, Fusari, Thomes & Rios, 2018).

### **Histórico do autismo**

Ao falar sobre o autismo é necessário compreender a jornada feita e o árduo trabalho de pesquisas, observações, experimentos para chegar no estágio de conhecimento atual sobre o assunto.

Os primeiros registros médicos foram iniciados em 1906, quando o Psiquiatra Plouller, observou e descreveu comportamentos de isolamento após analisar alguns de seus pacientes.

A partir de 1940, houve uma reviravolta e o assunto ganhou visibilidade após estudos do médico Léo Kanner. Inicialmente, Kanner descreveu o autismo como Distúrbio Autístico de Contato Afetivo, especificando os sintomas como: “Perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal,

comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino.” (Tamanaha, Perissinoto, & Chiari, 2008).

O termo correto a ser utilizado é TEA que se divide em graus diferentes: leve, moderado e severo, sendo banido o uso do termo Síndrome de Asperger a partir da 5ª edição do DSM, sendo o nível 1 como necessidade de suporte, nível 2 como necessidade de suporte substancial, nível 3 como necessidade de suporte muito substancial.

O que era antes passado despercebido ou nem mesmo incluído em um estado nosológico não sendo considerado como um transtorno, hoje já é considerado como uma “Epidemia”. A causa não se atribui ao fato de um aumento do número de pessoas com o Transtorno do Espectro Autista, e sim a forma como é diagnosticado atualmente pela literatura psiquiátrica.

De uma forma geral, atribui-se esse aumento a uma mudança no modo como a psiquiatria passou a descrever e a classificar um conjunto de comportamentos e de características que já se apresentavam com determinada frequência na população anteriormente, expandindo os casos classificados sob essa alcunha nosológica. (Rios, Ortega, Zorzanelli, & Nascimento, 2015)

O crescente número de pesquisas e interesse nessa área, assim como a divulgação em massa do TEA, também contribuiu para a ilusão do crescimento de casos autísticos. Segundo Rios et. al (2010) a epidemia não foi responsável pela visibilidade do autismo, e sim o contrário, a visibilidade do autismo que fez a epidemia.

### **Como Identificar**

“O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos neurotípicos como ações repetitivas ou restritas. Esses são traços mais marcantes do TEA, mas a gravidade de sua apresentação é variável.” (Sociedade Brasileira de

Pediatria [SBP], 2019, p. 1). Trata-se de um transtorno pervasivo e permanente, não há cura, mas a intervenção precoce pode alterar o prognóstico e suavizar os sintomas e danos futuros no desenvolvimento da criança.

O TEA geralmente se apresenta por meio de qualquer combinação de quatro desvios da norma, dificuldade com as interações sociais, comprometimento cognitivo, dificuldade de comunicação e comportamentos repetitivos.

Como existe uma série de graus de autismo, a intensidade dos sintomas pode variar. “A criança no extremo do espectro tem seu comportamento bastante comprometido, enquanto a pessoa de grau leve pode ser extremamente brilhante”, diz o dr. Estevão Vadasz, professor do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP. “Enquanto alguns não falam nem se comunicam, alguns autistas são muito inteligentes.” Segundo o professor, uma criança pode evoluir se diagnosticada cedo e se submetida a tratamento adequado. “O diagnóstico e tratamento precoce, com a criança de até um ano e meio, é o grande salto nos países desenvolvidos”, afirma Vadasz. (Oliveira, 2015, Abril).

O diagnóstico deve seguir critérios definidos internacionalmente, com avaliação completa e uso de escalas validadas. A complexidade enfrenta a heterogeneidade etiológica e fenotípica dos casos. Com o rápido aumento da prevalência do autismo, muitas famílias têm tido dificuldades em obter este diagnóstico em tempo adequado para o início das intervenções e de suporte especializados. Alterações nos domínios da comunicação social e linguagem e comportamentos repetitivos entre 12 e 24 meses têm sido propostos como marcadores de identificação 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, p. 4)

Desde a detecção dos sinais até o diagnóstico propriamente dito, são necessários o acompanhamento e a intervenção. Para isso, apresentam-se a seguir um rol de sinais de problemas de desenvolvimento (Bair et al., 2006) e um rol de características sugestivas de TEA que são encontrados com frequência no histórico clínico e nas pesquisas com pacientes diagnosticados com TEA (Barbaro, Ridgway, & Dissnayake, 2011). Isso não quer dizer que todas as crianças que os apresentarem necessariamente receberão tal diagnóstico. (Brasil, 2014, pp. 16-17)

Diante dos estudos referentes ao TEA, o que chama atenção é a dificuldade dos pais de identificarem os primeiros sinais do transtorno, por falta de informação, especialmente nos dias de hoje, em que o volume de conhecimento exposto na internet pode mais confundir do que orientar e por muitas vezes os pais que notam um comportamento diferenciado em seus filhos, passa por um processo de negação ou aceitação até buscar ajuda de um especialista. Não é surpreendente, portanto, 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 (Apêndice).

### **Diagnóstico e sua elaboração**

O TEA por tratar-se de uma síndrome que afeta o desenvolvimento neurológico. E pelo fato de sua etiologia ainda ser desconhecida, por consequência, retarda o processo de intervenções e possíveis tratamentos, e ainda, no aconselhamento genético que é caracterizado como “um processo de auxiliar as pessoas a compreender e se adaptar às implicações médicas, psicológicas e familiares decorrentes da contribuição genética para uma determinada afecção” (Bertollo, Castro, Cintra, & Pavarino, 2013, p. 30). No entanto, as causas envolvem fatores neurológicos, genéticos e ambientais. Sendo assim, é importante que seja feita a identificação e diagnóstico nos primeiros meses de vida da criança.



Segundo Zanon et al. (2014, p. 26), tem sido realizado estudos com o intuito de descobrir em que momento os primeiros sintomas do TEA são reconhecidos, e neles, incluem-se entrevistas “Com os pais de crianças diagnosticadas com esse transtorno. Resultados mostram que os primeiros sintomas no desenvolvimento tendem a ser percebidos pelos pais durante os dois primeiros anos de vida”. Isso ocorre porque as manifestações clínicas são identificadas por quem com essa criança, tais como os pais, parentes próximos ou cuidadores, o que reforça a importância de reconhecer a sintomatologia manifestada pela criança com autismo.

Gaiato (2016) afirma que é possível identificar os sinais na primeira fase da vida de uma criança, mas que é necessário “[...] saber quais são os marcos de desenvolvimento normais para podermos perceber se houver diferenças e desvios desses padrões”. E compara o comportamento de bebês neurotípicos com o de bebês com autismo, em seus primeiros meses de vida. Conforme diz Brasil (2014, p. 18), Se faz imprescindível que a criança seja encaminhada para especialistas no caso em questão.

A entrevista é um instrumento utilizado afim de se compreender melhor as causas e aumentar as possibilidades de um diagnóstico mais preciso com levantamento de dados. Tendo o objetivo de identificar os primeiros sintomas pelos pais e cuidadores (Zanon et al., 2014, p. 26). Busca ter a dimensão e compreensão do impacto dentro da família e ente queridos de uma criança com TEA (Pinto et al., 2016, p. 4). E também pode servir pra identificar fatores contextuais que podem implicar na busca pelo diagnóstico, tais como o acesso ao serviço de saúde, socioeconômico ou conhecimento do assunto (Zanon, Backes & Bosa, 2017). Os indicadores do desenvolvimento infantil servem para nortear quanto aos sinais de alerta para o TEA, sendo dividido por um intervalo de 6 em 6 meses a partir do zero mês até os 24 meses, e um intervalo de 12 meses entre 24 e 36 meses e todos usando quatro fatores que são eles: Interação social, linguagem, brincadeiras, alimentação (Brasil, 2014, p. 18-32).

## **O impacto da descoberta do diagnóstico na família**

Existe a possibilidade da família passar por alguns encontros relacionados a descoberta do diagnóstico de autismo, e quando isso ocorre, uma das fases que precisam enfrentar é a de negação, pois a notícia abala os membros causando sofrimento e tristeza por saber que a criança não se comportará de acordo com o previsto por eles, de acordo com o que é caracterizado como normal (Pinto et al., 2016, p. 3). Porém, segundo Pinto et al. (2016), além dos vários sentimentos que a família vivencia, existem pessoas que têm pouco conhecimento da doença, o que torna tanto o diagnóstico quanto o prognóstico mais sofrido aos membros. O estresse causado nos membros responsáveis por criança com autismo é considerado maior, seja no que se refere às questões físicas ou nas psicológicas as quais terão que aprender a lidar com novos desafios, até mesmo por preconceito por parte deles mesmo, causados por falta de conhecimento da doença, onde podem considerar que a criança é inválida, sem capacidade de executar atividades comuns em neurotípicos (Bezerra, Vieira, Silva, Oliveira & Amorim, 2016).

O nível de estresse dos membros pode variar de acordo com a gravidade dos sintomas, ou seja, a demanda de cuidados para com o indivíduo que tem a síndrome varia de acordo com o nível dela, e isso interfere diretamente na vida daqueles que convivem com ele. A interação social e o impacto financeiro são alguns dos fatores que geram estresse nos membros da família (Andrade & Teodoro, 2012, p. 136), por causa da necessidade em priorizar a atenção ao indivíduo com a doença, com o objetivo de realizar um bom tratamento a fim de se obter um possível avanço comportamental, motor, nas interações e capacidade de se comunicar da criança (Pinto et al., 2016, p. 5). E ainda de acordo com Pinto et al. (2016), os pais ou cuidadores podem cooperar para a evolução no comportamento, superando julgamentos e olhares diferentes, através da inserção da criança ao convívio social, porque apesar de não ter cura, a doença pode ser tratada.

Alguns dos sentimentos que surgem no familiar do indivíduo com autismo, ao ser informado do diagnóstico, são de incredulidade sobre o que está acontecendo, e um dos motivos desse tipo de reação é gerado pelo medo de discriminação por parte de conhecidos, vizinhos e parentes próximos como avós e tios do portador da síndrome. Considerando que os responsáveis sejam pai e mãe, a discriminação por parte de familiares é um aspecto que tem grande influência no processo da descoberta e assimilação da doença. O medo de mães de crianças com autismo relacionado ao que a família do marido possa pensar sobre a criança existe, assim como o medo de a tratarem diferente, ou que não gostem mais da criança (Pinto et al., 2006).

### **Tratamento e processo de reabilitação**

Após as percepções dos sinais e o diagnóstico confirmado por profissionais específicos da área, gera-se dúvidas sobre os próximos passos a serem dados. Embora não haja cura para o autismo, há tratamentos eficazes baseados em pesquisas científicas robustas, testadas em múltiplas crianças, com grupo controle aleatório.

Assim como no processo diagnóstico uma equipe multidisciplinar é necessária, não é diferente para o processo de tratamento. Psicólogos, psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogos, pedagogos integram a equipe trabalhando interdisciplinarmente a fim de habilitar ou reabilitar o indivíduo com TEA.

Segundo Brasil (2014, p. 63) dentro do processo terapêutico devem conter etapas como: “1º) do diagnóstico elaborado; 2º) das sugestões decorrentes da avaliação interdisciplinar da equipe; e 3º) das decisões da família”

A escolha do método e tratamento ideal varia de acordo com o grau de comprometimento da pessoa com TEA, e deve ser feita de forma conjunta entre família e a equipe do paciente, sempre objetivando aprimorar habilidades essenciais para sua autonomia e convívio social, visando sempre o bem-estar do mesmo.

Um dos tratamentos de destaque da atualidade é o ABA - Applied Behavior Analysis, traduzido do inglês como Análise do Comportamento Aplicado. O tratamento visa trabalhar as habilidades sociais como linguagem funcional, contatos visuais, interpretações, controle de emoções e reações e demais comportamentos que prejudicam e causam transtornos na vida social do indivíduo com o Transtorno do Espectro Autista.

As metas de socialização, por sua vez, são descritas como os comportamentos ou estados desejados pelos pais e pelas mães para as suas crianças quando estas se tornarem adultas. Podese incluir ainda a essa definição as expectativas dos pais quanto aos conhecimentos e aos valores morais que seus filhos deveriam adquirir ao longo de sua vida.

São entendidas, portanto, como objetivos em longo prazo estimados pelos pais, que sofrem influência pelo contexto cultural, interferindo diretamente nas práticas de cuidado parental. De forma mais ampla, entende-se as metas de socialização como um conjunto de valores e de crenças culturalmente construídas que se materializam em objetivos em longo prazo que os pais desejam para seus filhos e que influenciam as suas práticas de cuidado para com suas crianças. (Correa, Simas & Portes, 2018, p. 294)

Quanto mais cedo ocorrer o diagnóstico, mais cedo inicia-se o tratamento e capacidade de intervenções fica mais ampla. Nas crianças com TEA a neuroplasticidade é 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.

### **Evolução**

Considerando que o desenvolvimento não segue um padrão porque o nível cognitivo pode variar de pessoa para pessoa, tornando-se um fator relevante na escolha do método de tratamento, e as intervenções estruturadas de acordo com a necessidade de cuidados com o

autista, tais como em dificuldade de contato, na linguagem, na interação social, comportamentos e interesses repetitivos e com limitações, todo o quadro tende a ser favorável à evolução do tratamento (Bosa, 2006, p. 48).

De acordo com pesquisa realizada por Pereira, Borges e Marques (2015), ao se trabalhar a concentração e atenção através da organização da rotina das crianças, é possível identificar melhorias, inclusive, no que diz respeito a ansiedade pois como é ensinado a importância de se dividir o tempo para cada atividade, isso coopera para que aprendam a focar na tarefa proposta a eles. Mas Pereira et al. (2015) deixa claro que a finalidade das técnicas relacionadas a criar rotinas, é para provocar mudança de comportamento que podem ser prejudiciais a elas, e tornalas mais autônomas no futuro, sabendo o que querem fazer, para conseguirem realizar atividades sem depender de alguém.

Tendo o programa TEACCH como método de tratamento, é possível identificar as áreas que a pessoa tem mais evolução, a partir de registros periódicos, afim de guiar a pessoa naquilo que obteve bons resultados. De acordo com pesquisa realizada por Kwee et al. (2009), onde foi necessário crianças de 7 a 12 anos para realização do experimento com duração de 1 ano, ficou comprovado que o programa resulta em melhorias que abrange todas as áreas avaliadas. É notável o crescimento positivo e significativo de todas as crianças, cada uma com suas particularidades e avanços individuais, porém, bem-sucedido.

Já a metodologia desempenhada utilizando a abordagem ABA, pode trazer resultados significativos após 4 semanas (Fernandes & Amato, 2013, p. 295), o que em relação ao programa TEACCH, é considerado pouco tempo pra obtenção de resultados. Isso não quer dizer que essa abordagem seja melhor que as demais, apenas que seus resultados bem-sucedidos podem ser atingidos utilizando-se de processos variáveis (Fernandes & Amato, 2013, p. 295).

## **Danos e prejuízos causados pelo diagnóstico e tratamento tardio do autismo**

O momento do diagnóstico é sempre um conjunto de sensações impactantes para a família, porém a falta dele impactará ainda mais no paciente ao decorrer dos anos. A aceitação pode ser um processo lento e doloroso.

Ao receber o diagnóstico precoce do TEA ou a partir da observação dos primeiros sinais, ampliam-se as possibilidades de adaptação, habilitação e reabilitação, evitando assim agravos dos sintomas que comprometem globalmente o indivíduo, segundo Santos et al. (2018), causando retardo mental severo ou o não desenvolvimento cognitivo, hipersensibilidade sonora e visual, incapacidade ou deficiência na socialização (sociabilização) e não adaptação nos ambientes (comportamental).

O comprometimento agravado dos sintomas desdobra-se na esfera social da pessoa com TEA, pois com suas habilidades sociais e de comunicação não desenvolvidas e sua limitação com o contato com o outro, o torna a parte da sociedade. Segundo Salles, 2015, o fato de um indivíduo ter nascido não o faz automaticamente participante ou atuante na sociedade e que há a necessidade do desenvolvimento de sua socialização e convívio com o demais.

Entretanto, se o nascimento é em si um fato importante, tanto biológica quanto socialmente, é preciso considerar que o ato de vir ao mundo não nos torna, de imediato, membros de uma sociedade. Nascemos, sim, com inclinação à sociabilidade, mas esta precisa ser desenvolvida em nós e é justamente em função desse preparo que nos tornamos habilitados para a vida e para o convívio com nossos semelhantes. (Oliveira, 2013, p. 305)

Na pessoa com TEA a ausência desse preparo o torna não habilitado para o convívio, entretanto o tratamento adequado e personalizado pela equipe multidisciplinar responsável,

feito em crianças ainda cedo assim que seus sinais se manifestam, as dão maior possibilidade de reverter esse quadro. Isso é possível através da exploração da neuroplasticidade.

Neuroplasticidade se dá através da possibilidade de modificações sinápticas induzidas pela correlação espacial e, principalmente, temporal de atividade cerebral. Porém a Neuroplasticidade fica cada vez mais limitada com o envelhecimento do cérebro, ou seja, a possibilidade de sucesso no tratamento que induzam o trabalho da adaptação cerebral às necessidades da pessoa com o TEA é mais provável em crianças (Haase & Lacerda, 2004, pp. 29-34).

O comprometimento que é levado para vida adulta causado pelos sintomas em casos mais graves resulta na falta de autonomia e dependência de cuidados de terceiros, incapacidade de estabelecer relações afetivas ou constituir sua própria vida familiar. Durante a vida adulta, essas pessoas (com autismo) podem ter dificuldades em estabelecer independência por causa de sua continua rigidez e dificuldade de se lidar com coisas novas, de acordo com o DSM-V.

Em uma pesquisa de publicada na Revista Brasileira de Educação Especial em 2019 mostra-se resultados de 5 anos de intervenções intensiva em um grupo com 22 crianças e um segundo grupo com 11 crianças que não passaram por essa intervenção. Os resultados demonstram que no grupo que passaram pela intervenção houveram ganhos significativos em todas as áreas de desenvolvimento em relação ao outro grupo, incluindo expressivo desenvolvimento em percepção, contato visual, imitação, coordenação motora fina e grossa, cognição, verbalização, entre outros (Andalécio, Gomes, Silveira, Oliveira & Castro, 2019, p. 390). Em suma, os prejuízos de um diagnóstico tardio e a ausência de tratamento adequado em tempo hábil priva a pessoa com o TEA de uma qualidade de vida estável e do desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, gerando 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.

### **Metodologia**

O presente trabalho tem como objetivo destacar a importância do diagnóstico e do processo de reabilitação no Transtorno do Espectro Autista com base nos avanços científicos na área. Diante desse objetivo apresentaremos uma pesquisa qualitativa, sendo a maioria das questões de múltipla escolha, direcionada a pessoas diagnosticadas com o TEA ou familiares de pessoas dentro do espectro, com o intuito de analisar o período em que os primeiros sinais do transtorno foram percebidos, quem os percebeu e posteriormente quando o autista obteve o diagnóstico. Considerando as fases da vida, buscar saber com o entrevistado, seja ele o autista ou o familiar de um, como se sentiu ao receber o diagnóstico, oferecendo algumas opções de sentimentos, sendo permitido marcar mais de uma opção, levando em consideração as inúmeras possibilidades de sensações no momento do diagnóstico.

Com base na fundamentação teórico desse trabalho, elucidando a respeito dos sintomas que podem estar relacionados ao transtorno e que é importante e necessário que os responsáveis e pessoas próximas ao indivíduo com tais sintomas estejam alerta, observou-se a importância de verificar qual indicador tem a maior incidência nas fases de vida do nascimento até a terceira idade. E ter melhor dimensão se houve melhorias no quadro da doença após o tratamento e se o entrevistado considera que a descoberta tardia pode acarretar prejuízos ao autista.

### **Discussão**

A entrevista foi direcionada as pessoas com TEA ou familiares e responsáveis, afim 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 pessoa com TEA e 26% se auto declararam autistas. A partir destes dados, emergiram agrupamentos das



percepções dos participantes em duas categorias sendo divididos em um grupo de pessoas diagnosticadas com TEA tardiamente e um outro precocemente. Tivemos como objetivos na presente pesquisa 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.

### **Categoria I: Os primeiros sinais notados do autismo**

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos neurotípicos, apesar de não existir a cura, com a intervenção precoce e tratamento adequado é possível alterar o prognóstico, suavizando os sintomas e danos futuros no desenvolvimento do autista. Podemos verificar na Tabela 1, de acordo com os dados levantados que: 55% dos participantes relatam que os sinais foram observados ainda na primeira infância, no período entre 0 a 3 anos, 23 % dos participantes notaram na segunda infância, período de 3 a 6 anos de idade, 6 % dos participantes na terceira infância, período de 6 a 12 anos, 4 % relatam ter identificado na adolescência, 12% dos participantes identificaram na fase adulta e nenhum dos participantes foi identificado na 3ª idade. Entre os sinais mais recorrentes como indicador importante para a descoberta do TEA, encontra-se na Tabela 2 a dificuldade na linguagem (38%), seguido da dificuldade de interação social (36%).

Estes sinais clínicos já são identificados pela maioria dos pais a partir do primeiro ano de vida, porém, estas crianças muitas vezes só terão seu diagnóstico de TEA na idade pré-escolar ou até mesmo escolar, como mostra a Tabela 3, as primeiras pessoas a notarem foram os pais ou responsáveis legais (52%), seguidos de escola e professores (13%).

### **Categoria II: Descoberta do diagnóstico**

Diante dos estudos referentes ao TEA o que chama atenção é a dificuldade de se identificarem os primeiros sinais do transtorno, por falta de informação ou excesso delas. A

busca por sinais precoces do autismo continua sendo uma área de intensa investigação científica e médica. Existem alguns marcadores potencialmente importantes na infância como: Dificuldade de interação social, dificuldade de contato, dificuldade na linguagem e comportamento estereotipado. Percebe-se, portanto, que a dificuldade de linguagem afeta diretamente a falta de comunicação, e é um dos sintomas mais aparente do autismo, que causa grandes transtornos para a criança quanto à interação social. Devido à dificuldade em se comunicar, as crianças autistas não conseguem dizer o que querem, não conseguem responder perguntas e até negarem aquilo que as desagradam. A linguagem é um ponto crucial para os autistas, pois é o que dificulta também a aproximação das pessoas. Podendo surgir preconceitos e afastamentos de outras crianças e até mesmo de adultos.

Na Tabela 4 podemos verificar os indicadores dos sinais mais presentes do autismo na infância. 48% dos pais relatam a dificuldade na linguagem como: atraso na fala, sons peculiares e ecolalia. A interação social é o aspecto mais relevante para aqueles que foram diagnosticados na fase da adolescência ou vida adulta, 59% dos entrevistados afirmaram ter dificuldade de interação social como: busca de isolamento, resistência em receber afeto, busca de atenção constante (Tabela 5). Estes é um dos pontos vulneráveis da síndrome, porém desvios e comprometimentos como estes se mostram presentes também em outras patologias, mas no autismo sua permanência é quase que absoluta. É importante salientar que esses sintomas não aparecem de forma isolada, porém alguns sintomas se tornam indicadores mais presentes que outros, mas de certa forma uma dificuldade acaba afetando outra. Podemos destacar por exemplo: A comunicação que é um fator importantíssimo para a interação e, uma vez que esta também é afetada, fica quase impossível ocorrer socialização de maneira plena, acarretando danos e prejuízos ao desenvolvimento da fala, a capacidade de ouvir, compreender e interpretar sinais, sejam eles visuais ou auditivos, assim como também

aprendizados básicos como ter autonomia para atividades rotineiras ou se adapta a ambientes de intensa socialização.

### **Categoria III: Sentimentos experienciados pela descoberta do diagnóstico**

Alguns aspectos devem ser levados em consideração no momento do recebimento do diagnóstico dado ao paciente e seus familiares, e um deles remete-se a fase da vida em que foi descoberta. O próprio autista por exemplo que já se encontra em fase adulta consegue aceitar melhor o diagnóstico do que pais de criança que receberam o diagnóstico precocemente.

Analisando os dados levantados pela pesquisa, em relação aos sentimentos experienciados pela descoberta do diagnóstico do TEA, podemos verificar que nas tabelas 6 e 7. O tempo de demora para a conclusão ou possibilidade de um diagnóstico, influencia no processo de aceitação do transtorno para a família que recebe, assim como para o próprio autista que já se encontra na vida adulta. O diagnóstico precoce, desperta nos pais sentimentos negativos como: insegurança, medo e tristeza, pois no processo de aceitação é difícil perceber que todo planejamento relacionado ao seu filho precisará ser modificado. Em contrapartida o diagnóstico quando dado de forma tardia, jovens e adultos conseguem recebê-lo de uma forma mais positiva, destacando os sentimentos de alívio, aceitação e alegria, pois durante anos o transtorno pode ter sido mascarado pela timidez e ansiedade, confundido inclusive com outras patologias. Com a descoberta do diagnóstico ainda que de forma tardia traz alívio e aceitação pois agora é possível compreender determinadas atitudes e comportamentos que até então eram confusos e incômodos. O cérebro dos autista processa informações sensoriais e sociais de uma forma diferente em relação à maioria das pessoas, com o diagnóstico é possível na vida adulta gerenciar melhor as relações sociais, evitando excesso de estímulos sensoriais e reafirmando seu senso de identidade.

#### **Categoria IV: Melhoras do quadro após o início do tratamento**

Na Tabela 8 constatamos que o tratamento terapêutico para crianças autistas, iniciado o quanto antes, logo após o diagnóstico, é de extrema importância, pois irá beneficiá-lo de diversas maneiras, abrindo também a possibilidade de mudança positiva do quadro.

Após o início do tratamento, 92% dos pais indicaram que houve melhora e 8% discorda que tenha ocorrido.

O autismo é uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e curso de um distúrbio de desenvolvimento. Apesar de tratar-se de um transtorno incurável, é importante salientar que através de um diagnóstico precoce é possível obter evoluções no comportamento do indivíduo. Desenvolvendo suas habilidades motoras, de interação social, capacidade de comunicação e mudanças de comportamentos estereotipados.

A demora no diagnóstico pode desenvolver sérios problemas de conduta, mais tarde, difíceis de corrigir, observa-se, portanto, que a maior parte das crianças teve o diagnóstico precoce, o que possibilitou o início da intervenção terapêutica.

#### **Conclusão**

A prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tem aumentado nos últimos anos devido à maior precisão diagnóstica, a metodologia usada para se chegar ao diagnóstico tem se expandido, e os serviços de saúde têm aumentado a atenção para o transtorno, porém, é importante ressaltar que a causa não se atribui a um aumento do número de pessoas com o TEA, e sim a forma como é diagnosticado atualmente. O diagnóstico deve seguir critérios definidos internacionalmente, com avaliação completa e uso de escalas validadas.

No entanto, os fatores que contribuem para o aparecimento do autismo envolvem questões neurológicas, genéticas e ambientais. Os primeiros sintomas podem ser notados ainda na 1ª infância, o transtorno não tem cura, mas a intervenção precoce pode alterar o

quadro clínico e suavizar os sintomas e danos futuros. Os primeiros sinais costumam ser identificados pelos próprios pais e responsáveis, seguidos de professores e escola.

Percebe-se que os sinais mais importantes do TEA para a descoberta precoce, se caracterizam por dificuldades de interação social e de linguagem. Na maior parte dos casos diagnosticado precocemente os sintomas indicadores são: o atraso na fala, sons peculiares e ecolalia. A interação social é o sintoma mais relevante para aqueles que foram diagnosticados tardiamente e seus indicadores foram a busca do isolamento, resistência em receber afeto ou necessidade de atenção constante.

O autista que recebe o diagnóstico na fase vida adulta consegue aceitar melhor e experienciar sentimentos positivos como: alívio, aceitação e alegria, ao contrário dos pais que receberam o diagnóstico precocemente, e acabam experienciando sentimentos negativos como: insegurança, medo e tristeza. Em grande maioria, os autistas e seus responsáveis reconhecem a importância do diagnóstico e do tratamento adequado.

Conclui-se que é importante para pais, familiares, professores, escolas e pessoas diretamente em contato com crianças estarem atentos aos marcos do desenvolvimento infantil, para que então percebam se houver diferenças e desvios dessas normas padrões. Caso identifiquem alguma anormalidade, é necessário buscar ajuda médica e psicológica, uma equipe multidisciplinar que ofereça atendimentos especializados. Ampliando-se as possibilidades de adaptação, habilitação e reabilitação, evitando assim agravos e danos dos sintomas do TEA que comprometem globalmente o indivíduo, afim também de se obter avanços comportamentais, motores, nas interações e na capacidade de se comunicar, de forma a diminuir os danos e prejuízos significativos acarretados ao transtorno.

### **Referências**

- American Psychiatric Association (2014). DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andalécio, A. C. G. S. A. M., Gomes, C. G. S., Silveira, A. D., Oliveira, I. M., & Castro, R. C. (2019). Efeitos de 5 anos de intervenção comportamental intensiva no desenvolvimento de uma criança com autismo. *Rev. Bras. Educ. Espec.*, 25(3), 389-402. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v25n3/1413-6538-rbee-25-03-0389.pdf>.  
doi:  
10.1590/s1413-65382519000300003
- Andrade, A. A., & Teodoro, M. L. M. (2012). Família e autismo: Uma revisão da literatura.

- Contextos Clínicos. 5(2), 133-142. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a08.pdf>. doi: 10.4013/ctc.2012.52.07
- Bertollo, E.M.G., Castro, R., Cintra, M.T.R., & Pavarino, E.C. (2013). O processo de aconselhamento genético. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 20(1), 30-36. Recuperado de [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-20-1/ID\\_535\\_\(Volume\\_20\(1\)\\_2013\\_janmar.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-20-1/ID_535_(Volume_20(1)_2013_janmar.pdf)
- Bezerra, H. C. J., Vieira, D. V. M., Silva, J.M., Oliveira, P.G., & Amorim, B.M.O. (2016, Novembro). O sofrimento das famílias frente o diagnóstico de autismo: Uma revisão sistemática da literatura. Congresso Internacional de Educação Inclusiva, Campina Grande, PB, Brasil, 2. Recuperado de [https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO\\_EV060\\_MD1\\_SA6\\_ID118\\_12102016134350.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA6_ID118_12102016134350.pdf)
- Bosa, C. A. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 28(1), 43-53. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>
- Brasil. Diretrizes de Atenção à reabilitação de pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA). Brasília, DF, 2014. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)
- Correa, B., Simas, F., & Portes, J. R. M. (2018). Metas de socialização e estratégias de ação de mães de crianças com suspeita de transtorno do espectro autista. *Rev. Bras. Educ. Espec.*, 24(2), 293-308. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v24n2/1413-6538-rbee-24-02-0293.pdf>. doi: 10.1590/s1413-65382418000200010
- Fernandes, F. D. M., & Amato, C. A. L. H. (2013). Análise de comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: Revisão de Literatura. *CoDAS*, 25(3), 289-296.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>. doi: 10.1590/S2317-17822013000300016

Gaiato, M. (2016). Autismo: diagnóstico precoce. Saiba como identificar os sintomas em crianças pequenas. Recuperado de <https://pt.scribd.com/document/405278694/Autismo-Diagnostico-Precoce-Mayra-Gaiato>

Haase, V. G., & Lacerda, S. S. (2004). Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia. *Temas psicol*, 12(1), 28-42. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a04.pdf>

Kwee, C. S., Sampaio, T. M. M., & Atherino, C. C. T. (2009). Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH. *Revista CEFAC*, 11(2). Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462009000600012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000600012&lang=pt). doi: 10.1590/S1516-18462009000600012

Laznik, M.-C. (2004). *A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito* (1a ed.). Salvador: Ágalma

Nikolov, R., Jonker, J., & Scahill, L., (2006). Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 28(1), 39-46.

Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500006). doi: 10.1590/S1516-44462006000500006

Organização Mundial da Saúde (1997). *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (10a ed. Vol. 1). Rev. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Pereira, C. C. V., Borges, T. A. S., & Marques, R. R. C. (2015). Tratamento e evolução de crianças autistas atendidas em uma associação de João Pessoa-PB. *Rev. Ciênc. Saúde Nova*



- Esperança, 13(1), 77-85. Recuperado de <http://www.facene.com.br/wpcontent/uploads/2010/11/TRATAMENTO-E-EVOLUCAO-DE-CRIAN--AS-AUTISTAS-PRONTO.pdf>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. S., Neto, V. L. S., & Saraiva, A.M. (2016). Autismo infantil: impacto no diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 1-9. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160361572.pdf>. doi: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572
- Oliveira, C. (2015, Abril). Um retrato do autismo no brasil [Página da internet]. Recuperado de <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=um-retrato-do-autismo-no-brasil>.
- Oliveira, P. de S. (2013). O processo de socialização e solidariedade. *Psicol. USP*, 24(2), 303326. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n2/v24n2a07.pdf>. doi: 10.1590/S0103-65642013000200007
- Rios, C., Ortega, F., Zorzanelli, R., & Nascimento, L. F. (2015). Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Interface (Botucatu) Comunicação Saúde Educação*, 19(53), 325-335. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n53/1807-5762-icse-1807-576220140146.pdf>. doi: 10.1590/1807-57622014.0146
- Santos, C. R. dos, Fusari, D. B. P., Thomes, I. B., & Rios, M. C. (2018). As consequências do reconhecimento tardio para o portador da síndrome do autismo. Recuperado de [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/10consequencia\\_do\\_reconhecimento.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/10consequencia_do_reconhecimento.pdf)
- Sociedade Brasileira de Pediatria (2019, Abril 15). Diagnóstico precoce para o transtorno do espectro do autismo é tema de novo documento do dc de desenvolvimento e

comportamento [Página da internet]. Recuperado de <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/diagnostico-precoce-para-o-transtorno-do-espectro-do-autismo-e-tema-de-novo-documento-do-dc-de-desenvolvimento-e-comportamento/>




Sociedade Brasileira de Pediatria (2019). Transtorno do espectro autista. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Recuperado de [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Ped.\\_Desenvolvimento\\_-\\_21775b-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Ped._Desenvolvimento_-_21775b-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf)




Tamanaha, A. C., Perissinoto, J., & Chiari, B. M. (2008). Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da síndrome de asperger. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*, 13(3). Recuperador de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342008000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015). doi: 10.1590/S1516-80342008000300015



Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C.A. (2017). Diagnóstico do autismo: Relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(1), 164-175. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872017000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000100009). doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175

Zanon, R. B., Backes, B., & Bosa, C.A. (2014). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1), 25-33. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/04.pdf>

### Apêndice – Primeiros Sinais do Transtorno

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <b>Interação Social</b><br> | <b>Linguagem</b><br> | <b>Brincadeiras</b><br> |
|--|--|---|--|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p><b>De 0 a 6 meses</b></p>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não buscam olhar pelo Seu cuidador</li> <li>- Prestam mais atenção aos objetos do que a pessoas</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ignoram ou não reconhecem à fala humana dos que o cuidam</li> <li>- Tendem ao silêncio ou gritos aleatórios - Choro indistinto, não é distinguível se é fome ou birra</li> <li>- Choro duradouro sem ligação aparente com pessoas ou eventos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não exploram objetos em suas formas (sacudir, atirar, bater).</li> </ul>                         |
| <p><b>De 6 a 12 meses</b></p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nessa fase as crianças fazem gestos para pedir colo ou imitam os adultos. Crianças com TEA tem dificuldade de reproduzirem o comportamento</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não respondem pelo nome, só reagem após insistência ou toque.</li> <li>- Não manifestam expressões faciais com significado</li> <li>- Não reagem com gritinhos ou balbucios - Não repetem gestos manuais ou corporais quando solicitado, mas os fazem fora do contexto.</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Precisam de muita insistência dos adultos para engajar em brincadeiras.</li> </ul>               |
| <p><b>De 12 a 18 meses</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não apontam para objetos, não demonstram quais objetos demonstram sua curiosidade</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de compreender novas situações fora do cotidiano.</li> <li>- Apresentam menos variações das expressões faciais ao se comunicar.</li> <li>-Exprimem alegria, raiva ou frustrações, mas não surpresa ou vergonha.</li> <li>- Podem não apresentam as primeiras palavrinhas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- O jogo do faz de conta surge por volta dos 15 meses, em geral isso não ocorre no TEA.</li> </ul> |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p><b>De 18 a 24 meses</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não seguem o olhar do outro ou apontam para um objeto.</li> <li>- Não se interessam em pegar objetos oferecidos por familiares</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesticulam menos que as outras crianças ou utilizam gestos aleatoriamente.</li> <li>- Podem não ter aprendido a dizer sim ou não gesticulando com a cabeça</li> <li>- Tende a repetir o que escutam, fala repetitiva e sem autonomia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não imitam ações dos adultos, não se interessam de brincar de casinha ou representar papéis.</li> <li>- Não brincam com interesse no que o objeto representa.</li> </ul>                     |
| <p><b>De 24 a 36 meses</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestos e comentários em respostas ao que os adultos tendem ao ser isolado.</li> <li>- Raras iniciativas em apontar, mostrar ou dar objetos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A fala tende a ser repetição da fala de outra pessoa</li> <li>- Desinteresse em narrativas cotidianas e diálogo com os pais.</li> <li>- Fazem distinção de gênero, número ou tempo verbal na fala, tendem a repetir aleatoriamente</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tendem a se afastar das outras crianças ou limitar-se a observá-las a distância.</li> <li>- Quando aceitam outras brincadeiras com outras crianças tem dificuldade de entendê-las</li> </ul> |

Fonte: Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA. (Brasil, 2014).

**Dados do período em que os primeiros sinais do TEA foram notados**

| <b>Período da descoberta do TEA</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Na 1º Infância</b>               | <b>65</b> | <b>55%</b> |
| <b>Na 2º infância</b>               | <b>28</b> | <b>23%</b> |
| <b>Na 3º infância</b>               | <b>7</b>  | <b>6%</b>  |
| <b>Adolescência</b>                 | <b>5</b>  | <b>4%</b>  |
| <b>Jovens-Adultos</b>               | <b>14</b> | <b>12%</b> |
| <b>Adultos</b>                      | <b>0</b>  | <b>0%</b>  |
| <b>Idosos</b>                       | <b>0</b>  | <b>0%</b>  |

Tabela 2

**Dados do sintoma indicador para a descoberta do autismo**

| <b>Qual sinal acredita que tenha sido um indicador importante para a descoberta do TEA?</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| <b>Dificuldade de interação social</b>  | <b>43</b> | <b>36%</b> |
| <b>Dificuldade na linguagem</b>   | <b>45</b> | <b>38%</b> |
| <b>Comportamento estereotipado</b>  | <b>18</b> | <b>18%</b> |
| <b>Dificuldade de contato</b>   | <b>13</b> | <b>13%</b> |

Tabela 3

**Primeira pessoa a notar os sinais do TEA**

| <b>Quem foi a primeira pessoa a notar os sinais do TEA?</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| <b>Eu (o próprio autista)</b>                               | <b>13</b> | <b>11%</b> |
| <b>Pais ou responsáveis legais</b>                          | <b>62</b> | <b>52%</b> |
| <b>Algum familiar próximo</b>                               | <b>14</b> | <b>12%</b> |
| <b>Algum amigo</b>  | <b>01</b> | <b>1%</b>  |
| <b>Namorado/Cônjuge</b>                                     | <b>01</b> | <b>1%</b>  |
| <b>Médico ou psicólogo</b>                                  | <b>09</b> | <b>8%</b>  |
| <b>Escola/Professor</b>                                     | <b>16</b> | <b>13%</b> |
| <b>Avós</b>   | <b>03</b> | <b>2%</b>  |

Tabela 4

**Indicador mais importante do autismo na infância**

| <b>Indicador mais importante<br/>Para a descoberta do autismo<br/>Na infância</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| <b>Dificuldade de interação social</b>  | <b>23</b> | <b>27%</b> |
| <b>Dificuldade na linguagem</b>   | <b>41</b> | <b>48%</b> |
| <b>Comportamento estereotipado</b>  | <b>12</b> | <b>14%</b> |
| <b>Dificuldade de contato</b>   | <b>09</b> | <b>11%</b> |

Tabela 5

**Indicador mais importante para a descoberta do autismo na vida adulta**

| <b>Indicador mais importante<br/>Para a descoberta do autismo<br/>Na vida adulta</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| <b>Dificuldade de interação social</b>   | <b>20</b> | <b>59%</b> |
| <b>Dificuldade na linguagem</b>  | <b>04</b> | <b>12%</b> |
| <b>Comportamento estereotipado</b>   | <b>04</b> | <b>12%</b> |
| <b>Dificuldade de contato</b>  | <b>06</b> | <b>17%</b> |

Tabela 6

**Sentimentos experienciados pelos pais ao receberem o diagnóstico do autismo**

| <b>Sentimentos experienciados pelos pais<br/>no momento em que receberam<br/>o diagnóstico</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| <b>Insegurança</b>   | <b>46</b> | <b>16%</b> |
| <b>Medo</b>  | <b>38</b> | <b>13%</b> |
| <b>Tristeza</b>  | <b>22</b> | <b>8%</b>  |
| <b>Aceitação</b>   | <b>21</b> | <b>7%</b>  |
| <b>Desespero</b>   | <b>18</b> | <b>6%</b>  |
| <b>Desamparo</b>   | <b>18</b> | <b>6%</b>  |
| <b>Frustração</b>  | <b>17</b> | <b>6%</b>  |
| <b>Culpa</b>   | <b>17</b> | <b>6%</b>  |
| <b>Ansiedade</b>   | <b>17</b> | <b>6%</b>  |
| <b>Alívio</b>  | <b>16</b> | <b>6%</b>  |
| <b>Esperança</b>   | <b>15</b> | <b>5%</b>  |
| <b>Negação</b>   | <b>12</b> | <b>4%</b>  |
| <b>Autorresponsabilização</b>  | <b>12</b> | <b>4%</b>  |
| <b>Indiferença</b>   | <b>6</b>  | <b>2%</b>  |

|                      |          |           |
|----------------------|----------|-----------|
| <b>Alegria</b>       | <b>4</b> | <b>1%</b> |
| <b>Raiva</b>         | <b>4</b> | <b>1%</b> |
| <b>Autoconfiança</b> | <b>1</b> | <b>0%</b> |

Tabela 7

**Sentimentos experienciados pelo autista adulto ao receberem o diagnóstico**

| <b>Sentimentos experienciados pelo autista adulto quando recebeu o diagnóstico</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| <b>Alívio</b>  | <b>29</b> | <b>22%</b> |
| <b>Aceitação</b>   | <b>15</b> | <b>11%</b> |
| <b>Alegria</b>   | <b>15</b> | <b>11%</b> |
| <b>Esperança</b>   | <b>11</b> | <b>8%</b>  |
| <b>Insegurança</b>   | <b>10</b> | <b>8%</b>  |
| <b>Medo</b>  | <b>9</b>  | <b>7%</b>  |
| <b>Ansiedade</b>   | <b>9</b>  | <b>7%</b>  |
| <b>Autoconfiança</b>   | <b>6</b>  | <b>5%</b>  |
| <b>Tristeza</b>  | <b>5</b>  | <b>4%</b>  |
| <b>Desamparo</b>   | <b>5</b>  | <b>4%</b>  |
| <b>Autorresponsabilização</b>  | <b>5</b>  | <b>4%</b>  |
| <b>Negação</b>   | <b>3</b>  | <b>2%</b>  |
| <b>Culpa</b>   |           |            |
| <b>Desespero</b>   | <b>2</b>  | <b>1%</b>  |
| <b>Frustração</b>  | <b>2</b>  | <b>1%</b>  |
| <b>Raiva</b>   | <b>2</b>  | <b>1%</b>  |
| <b>Indiferença</b>   | <b>1</b>  | <b>1%</b>  |

Tabela 8

**Melhora do diagnóstico após o início do tratamento**

| <b>Houve melhora no diagnóstico após o início do tratamento?</b> | <b>Nº</b>  | <b>%</b>   |
|--|------------|------------|
| <b>Sim</b>   | <b>110</b> | <b>92%</b> |
| <b>Não</b>   | <b>09</b>  | <b>08%</b> |

Tabela 9

**A descoberta tardia pode acarretar danos ao indivíduo que é autista?**

| <b>A descoberta tardia pode acarretar Danos ao indivíduo autista?</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| <b>Sim</b>  | <b>72</b> | <b>90%</b> |
| <b>Não</b>  | <b>08</b> | <b>10%</b> |