

Volume 1, Number 1, Article n. 10, January/June 2022
Received: 07/12/2021 - Accepted: 21/06/2022

AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) - DIAGNOSTIC CRITERIA AND THERAPEUTIC APPROACH

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Elias Albernaz Henriques

Graduando em Medicina - Centro Universitário Redentor
eliasalbernaz2008@gmail.com

Vitor dos Santos Machado

Graduando em Medicina - Centro Universitário Redentor
vsantos1610@gmail.com

Ronny Souza Marques Lopes

Graduando em Medicina - Centro Universitário Redentor
ronnymaques2@gmail.com

Ana Cecília Pessini Marchiori

Graduanda em Medicina - Faculdade de Medicina de Campos
ac_marchiori@hotmail.com

Carolina Albernaz Henriques

Graduanda em Medicina - Faculdade de Medicina de Campos
carolinaalbernazh@gmail.com

Abstract - This review aims, objectively, elucidate knowledge about Autism Spectrum Disorder (ASD), based on solid and actual foundations, used to provide the characteristics of the child's development on the spectrum. ASD will be explained as a neurodevelopmental disorder that is characterized by stereotyped and repetitive patterns of behavior, atypical development, deficits in communication and social interaction. Also lecturing on the approach for better management of this treatment of this disorder, with the treatments and the best

diagnostic approach for the accomplishment of the early diagnosis. Studies show that over the years, the numbers of children who are diagnosed with ASD increase, and this fact is mainly due to new guidelines and measures adopted for its early diagnosis, which causes a great impact in the social and educational scope. As a resource base for the article, the resources of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - 5) were used, which are provided as additional data and data to the approach in question.

Keywords: Autistic Disorder. Infantile Autism. Autistic Spectrum Disorder.

Resumo - O presente artigo visa, de forma objetiva, explicar conhecimento em prol do Transtorno do Espectro Autista (TEA), com base em fundamentos sólidos e atuais, utilizados para fornecer características do desenvolvimento da criança no espectro. Será elucidado o TEA, que é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se caracteriza por padrões de comportamentos estereotipados e repetitivos, desenvolvimento atípico, déficits na comunicação e interação social. Para o artigo, foi utilizado como base de dados, recursos como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*DSM-5*), os quais fornecem subsídio à abordagem em questão. O texto faz uma abordagem para um melhor manejo deste transtorno, com tratamentos e critérios diagnósticos para realização do diagnóstico precoce. Além de identificar, que a cada ano, estudos mostram que os números de crianças diagnosticadas com TEA crescem, e esse fato, deve-se principalmente a novas orientações e medidas adotadas para seu diagnóstico precoce, o que causa um grande impacto no âmbito social e educacional

Palavras-chave: Transtorno Autístico. Autismo Infantil. Transtorno do Espectro Autista.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Espectro Autista (TEA) envolve um conjunto de sinais e sintomas, principalmente comportamentais, concomitantes à dificuldade de interagir e comunicar-se; enquanto apresentam, outrora, padrões e estereotípias individuais e restrição de interesses, dentre outros, os quais acometem o indivíduo desde a infância.

Segundo Silva et al. (2020), a prevalência do espectro autista é estimada em 27,2 casos a cada 10 mil indivíduos, motivo pelo qual é imprescindível o conhecimento do profissional de saúde – bem como da sociedade em geral – relacionado ao autismo.

A avaliação minuciosa e baseada numa equipe multiprofissional permite com que o diagnóstico possa ser feito o mais rápido possível, visando a obtenção de melhores resultados terapêutico quanto ao desenvolvimento da criança. Para tal, os critérios atualmente utilizados para diagnóstico provêm, principalmente, da Associação Americana de Psiquiatria, por meio do DSM (5), como explanado adiante.

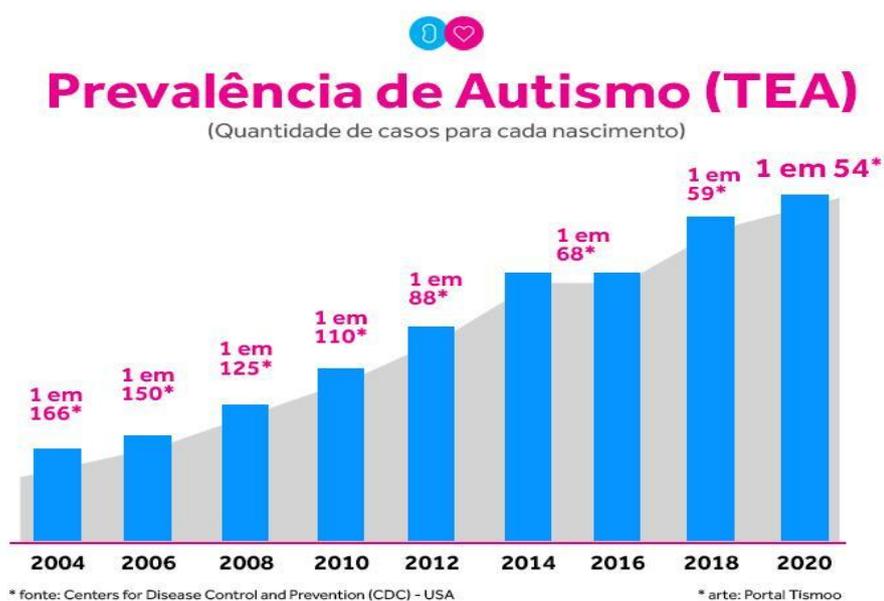


Figura 3: Aumento da Prevalência do TEA ao longo dos anos nos EUA.

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

DESENVOLVIMENTO

O TEA é um transtorno de neurodesenvolvimento que ocasiona atrasos e prejuízo generalizados nas áreas de interação social, comportamentos e capacidade de comunicação, sendo classicamente caracterizada como uma dificuldade patológica de interagir socialmente e com a presença de interesses repetitivos, que capturam a atenção do paciente autista à exclusão de todo o

resto, comumente denominado como “hiperfoco” (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Em geral, o TEA é diagnosticado durante o primeiro ano de vida, embora ele possa ser diagnosticado durante os primeiros dois anos se os sintomas forem severos o suficiente, e, depois dos dois anos, se os sintomas forem leves o suficiente. Tem-se em nota que o TEA é diagnosticado com frequência de quatro vezes mais em crianças de gênero masculino que em crianças do gênero feminino e, para entender essa diferença, a teoria mais prevalente é a que aborda comportamentos popularmente associados com o autismo como “mais femininos”, o que dificulta o diagnóstico do TEA em pacientes de gênero feminino (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Segundo o DSM-V, compilado pela Associação Americana de Psiquiatria (2013), são necessários certos critérios para o diagnóstico de uma criança no Transtorno de Espectro Autista, sendo estes subdivididos em cinco categorias:

Primeiro, a criança deve demonstrar “Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, [...] atualmente ou por história prévia”, podendo ser diagnosticado pela observação destas características: uma dificuldade na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013, p.).

Adicionalmente, a criança também demonstra “Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, [...] atualmente ou por história prévia”, sendo necessário apresentar dois dos comportamentos abaixo: padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas), insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco e hiper/hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (por exemplo, uma hipersensibilidade a cheiros ou hipossensibilidade a estímulos auditórios) (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Em adição a esses dois critérios principais, espera-se que três outros sejam observados: primeiro, que estes sintomas devem estar presentes precocemente no período de desenvolvimento, embora os mesmos possam não se manifestar inteiramente até que as demandas sociais esperadas do paciente excedam a sua capacidade de adaptação, e podem ser mascaradas com estratégias aprendidas depois na vida (por exemplo, aprender a focar o olhar na glabella para conseguir encarar os outros nos olhos em situações sociais); segundo, os sintomas devem causar um prejuízo significativo clinicamente no funcionamento social, profissional e em outras situações na vida do paciente; finalmente, as complicações do paciente não podem ser melhor explicadas com outros diagnósticos, como uma deficiência mental ou um atraso global do desenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).

Tem-se em nota que a deficiência cognitiva não é um dos sintomas do transtorno do espectro autista, embora deficiências cognitivas sejam por vezes frequentes com o autismo. Além disso, as dificuldades com interação social e interesses repetitivos frequentemente conflitam com o modelo de educação prevalente em muitos países, e, muitas vezes não são tomados passos para adequar o plano de educação de uma criança no espectro autista às suas necessidades únicas, como uma atenção mais singular dos educadores, ou ambientes adequados a hiper/hipossensibilidades sensoriais comumente associadas com pacientes com TEA (CZERMAINSKY, BOSA, DE SALLES, 2013).

A outra situação comum a ser observada no TEA é o comprometimento concomitante da linguagem, que pode se apresentar com múltiplas variedades e intensidades, como o clássico autista “não-verbal”, que não apresenta fala inteligível, ou a capacidade de apenas formular frases coerentes. É necessário separar a habilidade do paciente no TEA em linguagem expressiva e linguagem receptiva, sendo a linguagem receptiva a mais frequentemente impactada de forma negativa nos pacientes com TEA (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2013).



Figura 2: Habilidades em comumente comprometidas no TEA.

Fonte: Pesquisa - <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal>

Algumas características e sintomas não são explicitamente descritas nos critérios diagnósticos do TEA, mas a sua presença pode impreterivelmente nortear o diagnóstico do transtorno. Alguns desses sinais incluem comportamentos motores anormais (como a apresentação de uma marcha atípica, uma falta de coordenação motora e uma compulsão de andar nas pontas dos pés), um desenvolvimento irregular e desigual de habilidades e inteligências (mesmo nos autistas com capacidade intelectual média ou elevada) e sintomas que se assemelham à catatonia (como lentificação em circunstâncias de agentes estressores) (SOARES, CAVALCANTE NETO, 2015).

Segundo Mapelli et al. (2018), a família possui extrema importância no diagnóstico precoce do TEA, contudo, muitas vezes os familiares interpretam as atitudes da criança que caracterizam o autismo como uma personalidade da mesma, não relativas a qualquer transtorno, o que pode acarretar em um diagnóstico mais tardio. Além disso, há uma dificuldade na aceitação do diagnóstico que pode ser exteriorizada pela família com sentimentos diversos,

como negação, desesperança, culpa e insegurança devido ao autismo apresentado pelo filho, que antes do diagnóstico, era considerado “normal”.

A aceitação do diagnóstico é comumente prolongada pela família e, junto a isso, se vão inúmeras consultas em especialistas com a falsa esperança de não receberem a confirmação do diagnóstico. Essa transição sucede-se até que haja, enfim, uma valorização e aceitação do diagnóstico, com posterior adequação do tratamento para a criança, havendo numerosos benefícios e melhora da qualidade de vida, tanto para a criança com TEA quanto para a família (MAPELLI, 2018).

O planejamento quanto ao tratamento da criança com autismo é influenciado diretamente com a fase da vida em que se encontra o paciente, ou seja, este será estruturado de acordo com a etapa e nível de gravidade em que se encontra. Na primeira infância, prioriza-se o trabalho da linguagem/fala e a interação social; nos adolescentes, há um maior esforço quanto as habilidades sociais, sexualidade e terapia ocupacional; nos adultos, há a abordagem quanto a moradia e tutela. É importante relatar que a terapia medicamentosa pode estar presente nessas fases, sendo utilizadas para sintomas específicos, como por exemplo, antipsicóticos, como a risperidona, inibidores seletivos de receptação de serotonina, como fluoxetina e sertralina, e até mesmo o metilfenidato (Ritalina), utilizado em crianças com transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (REIS, 2020).

Um aspecto benéfico do tratamento é o uso da terapia ocupacional para garantir a inclusão da criança no espectro autista em âmbito educacional, e construir um ambiente próprio para as suas necessidades únicas de aprendizado. Nesta situação, há atuação do terapeuta ocupacional, psicólogo e/ou psicopedagogo, analisando as necessidades do paciente em questão e planejando atividades de caráter lúdico e educacional com o intuito de estimular o desenvolvimento proprioceptivo, vestibular e interoceptivo do paciente a fim de habilitá-lo a realizar tarefas progressivamente mais complexas, com brincadeiras nas quais a criança demonstra interesse e com a estimulação de momentos lúdicos, além da estimulação do desenvolvimento social da criança, sempre respeitando o seu ritmo para a interação (SANTOS, 2017).

Na terapia comportamental, trabalha-se com o paciente para formar hábitos e estratégias de enfrentamento benéficas para o manejo de situações estranhas e danosas pelo paciente no TEA. Profissionais de saúde como médicos, psicólogos e psicopedagogos podem valer-se de técnicas que estimulam habilidades básicas, como interação motora e contato visual; uso de ensino por tentativas discretas, que tenta dividir as tarefas educacionais da criança com TEA em porções pequenas para auxiliar compreensão; uso de uma estratégia de ensino incidental, onde a criança escolhe o momento e o assunto de aprendizado de acordo com os seus interesses; estimulação de habilidades comumente deficitárias em pacientes com TEA como reciprocidade social, e a orientação dos responsáveis pela criança para manter a continuidade do tratamento em casa, dentre outros (SANTOS, 2017).

Sabe-se que o manejo do tratamento da criança com TEA com auxílio de uma equipe multidisciplinar que trabalha estimulando-a de diversas formas, fornece uma série de benefícios, incluindo para os familiares e só tem a agregar no crescimento do paciente, podendo utilizar o trabalho de profissionais como fonoaudiólogo, educador físico, nutricionistas, enfermeiros, médicos, entre outros (REIS, 2020).

De fato, crianças com autismo muitas vezes apresentam déficits que comprometem algumas áreas de interação como a comunicação, raciocínio, a parte social, e comprometimento motor. Nesse ponto, tem-se a atuação da fisioterapia colaborando positivamente tanto no desenvolvimento quanto na qualidade de vida do paciente, principalmente se feita precocemente. Vale relatar também que a fisioterapia vai atuar na ativação motora e sensorial, contribuindo para a ativação de áreas da concentração, desenvolvimento motor e integração social (FERREIRA, 2016)

Atualmente, a perspectiva do tratamento do Transtorno do Espectro Autista é o CBD (canabidiol); isso por que os antigos tratamentos instituídos eram responsáveis por inúmeros efeitos adversos (risperidona, haloperidol) ou não atingiam efeito terapêutico o bastante (melatonina). Pela maior aquisição de autorizações jurídicas no último ano, vê-se o CBD como uma promessa frente a população brasileira, e já demonstra alguns resultados: menos insônia, hiperatividade e agressividade, dentre outros; e melhora no perfil de percepção,

interação social e atenção. Tais fatores são diretamente relacionados a melhor adesão psicoterapêutica (OLIVEIRA & POTTKER, 2019).

Outra medida a ser utilizada é a prática e instrumentos musicais por meio da musicoterapia, buscando a estimulação e felicidade da criança, que em sua maioria desperta a curiosidade e interesse das criança, sendo uma. atividade capaz de desenvolver habilidades sociais, psicomotoras e comunicativas. Pode-se utilizar ainda, a espiritualidade, por meio da fé de que há um ser superior que transmite coragem e força para ultrapassar as dificuldades, tendo toda uma educação sobre como ser uma pessoa melhor para si e para o mundo (MAPELLI, 2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de autistas vem a crescer constantemente e cerca de uma (1) a cada cento e sessenta (160) crianças no mundo são autistas, o que mostra a importância de novos estudos e conhecimentos sobre o TEA (ALVES, 2017). O Transtorno do Espectro Autista possui um leque de características e estas acabam por se manifestar de forma singular em cada indivíduo. Todavia, é notório que mesmo o TEA tendo um forte impacto social, grande parte da sociedade não possui um conhecimento básico a respeito do assunto.

O presente artigo explanou uma série de conceitos sobre o TEA, assim como os critérios para diagnóstico e tratamentos utilizados, buscando elucidar um pouco mais sobre esse tema que se faz tão frequente nos dias de hoje. Ademais, um ponto importante a se destacar é a percepção de que a deficiência cognitiva não se encaixa como um dos sintomas do transtorno do espectro autista em si, mas pode estar associada, o que quebra o paradigma de que autismo se implica diretamente com déficit cognitivo ou com deficiência no aprendizado, transpassando a ignorância social.

Foi abordado diversos temas a respeito do TEA, buscando elucidar de maneira clara e ampla sobre este assunto que se faz tão importante, buscando assim, oferecer ao leitor um melhor entendimento acerca do tema.



Figura 3: Características comumente afetadas no TEA

Fonte: Pesquisa - <https://blog.ipog.edu.br/saude/transtorno-do-espectro-autista/>

REFERÊNCIAS

Alves, Luena Lima; Da Hora, Ana Flávia Lima Teles. Indicadores De Estresse, Ansiedade E Depressão Em Pais De Crianças Diagnosticadas Com Tea. Revista Ceuma Perspectivas, V. 30, N. 1, P. 150-160, 2017.

American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition (Dsm-V). Arlington, Va: American Psychiatric Association, 2013.

Czermainsky, Fernanda Rasch; Bosa, Cleonice Alves; De Salles, Jerusa Fumagalli. Funções Executivas Em Crianças E Adolescentes Com Transtorno Do Espectro Do Autismo: Uma Revisão. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, Rs, Brasil. 2013.

Ferreira, Jackeline Tuan Costa Et Al. Efeitos Da Fisioterapia Em Crianças Autistas: Estudo De Séries De Casos. Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento, V. 16, N. 2, P. 24-32, 2016.

Mapelli, Lina Domenica Et Al. Criança Com Transtorno Do Espectro Autista: Cuidado Na Perspectiva Familiar. Escola Anna Nery, V. 22, 2018.

Oliveira, Allana Daiara Correia; Pottker, Caroline Andrea. Considerações Sobre O Canabidiol No Processo Psicoterapêutico De Crianças Com Transtorno Do Espectro Autista. Revista Uningá Review, V. 34, N. 4, P. 24-37, 2019.

Reis, Sabrina T.; Lenza, Nariman. A Importância De Um Diagnóstico Precoce Do Autismo Para Um Tratamento Mais Eficaz: Uma Revisão Da Literatura. Revista Atenas Higeia, V. 2, N. 1, P. 1-7, 2020.

Romano, Lucas Silva; Paravidini, João Luiz Leitão; Prochno, Caio César Souza Camargo. Autismos: Uma Estrutura De Existência E A Legitimidade Dos Sujeitos. Estilos Clin., São Paulo , V. 24, N. 2, P.329-341, Ago. 2019. Disponível Em <[Http://Pepsic.Bvsalud.Org/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1415-71282019000200013&Lng=Pt&Nrm=Iso](http://Pepsic.Bvsalud.Org/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1415-71282019000200013&Lng=Pt&Nrm=Iso)>.Acessos Em 18 Set. 2020.

Santos, Rayanny Araújo. Qual A Importância Do Do Diagnóstico E Tratamento Precoce No Transtorno De Espectro Autista (Tea)? Faculdades Atibaia (Faat), São Paulo, Sp, Brasil, 2017.

Silva Cm, Oliveira Vm, Ferreira Cs, Silva Cs, Silva Vi. Vivência Materna Diante do Cuidado à Criança Autista. REVISIA. 2020; 9(2): 231-40. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p231a240>

SOARES, Angélica Miguel; CAVALCANTE NETO, Jorge Lopes. Avaliação do Comportamento Motor em Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: uma Revisão Sistemática. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 21, n. 3, p. 445-458, Jul.-Set., 2015.