

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

Isadora Caroline Ribeiro Estanislau¹
Kálita Admiral Brison¹
Janine Lopes Carvalho²
janinelcarvalho@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é considerado uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança (TORQUATO et al, 2016). Sendo assim, é marcado pela deficiência na interação social, inabilidade em relacionar-se com o outro, juntamente com déficits de linguagem e alterações de comportamento (ASSUMPÇÃO JR., 2005, p. 16). O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de Transtorno do Espectro Autista, com o intuito de validar a importância e a necessidade de um diagnóstico clínico precoce para o adequado tratamento e satisfatória evolução do paciente. O método utilizado nesta pesquisa foi qualitativo, por meio de entrevistas e pesquisas bibliográficas na plataforma de busca Scielo e PubMed, com os descritores: transtorno do espectro autista; autismo; diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno do Espectro Autista; Autismo e Diagnóstico Clínico

INTRODUÇÃO

O psiquiatra Bleuler foi o primeiro a utilizar o termo autismo, em uma edição de 1912 do *American Journal of Insanity*, para intitular a perda de contato com a realidade sob o ponto de vista da esquizofrenia. Posteriormente, o psiquiatra Leo Kanner empregou uma expressão semelhante, “distúrbio autístico do contato

¹ Acadêmicas do 6º período do Curso de Medicina, Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó;

² Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Integrante do Núcleo de Pesquisa em Inclusão, Movimento e Ensino a Distância - NGIME/UFJF, coordenado pela professora Dr^a Eliana Lúcia Ferreira. Mestre em Psicologia, Graduada em Psicologia. Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

afetivo”, para designar crianças com inabilidade inata para estabelecer contato afetivo e interpessoal (MULLER, 2012; KANNER, 1943).

No mundo contemporâneo, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, emprega o termo “Transtorno do Espectro Autista” para caracterizar déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos. Assim, essas deficiências são definidas por dificuldades na reciprocidade social, comportamentos não verbais, habilidades para desenvolver relações, presença de padrões repetitivos e restritos em relação ao comportamento, atribuições e interesses (DSM-5, 2015). Desse modo, a compreensão desses sinais são importantes para a identificação do Transtorno do Espectro Autista, devendo ser uma habilidade atribuída ao clínico para o reconhecimento prévio juntamente com o apoio de uma equipe multidisciplinar. Desse modo, o relato de caso foi escrito com o objetivo de conhecer melhor o Transtorno do Espectro Autista, a fim de validar a importância e a necessidade de um diagnóstico clínico precoce para o adequado tratamento e satisfatória evolução do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Transtorno do Espectro Autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (DSM-5, 2015). Sua etiologia ainda é desconhecida, entretanto, a tendência atual é considerá-la como uma síndrome de origem multicausal envolvendo fatores genéticos, neurológicos e sociais da criança. Estima-se que, atualmente, a prevalência mundial do TEA esteja em torno 70 casos para cada 10.000 habitantes, sendo quatro vezes mais frequente em meninos (TORQUATO *et al*, 2016).

Segundo Assumpção (2005), o Transtorno do Espectro Autista é caracterizado pela deficiência na interação social, marcado pela inabilidade em

relacionar-se com o outro, juntamente com déficits de linguagem e alterações de comportamento. No que diz respeito aos déficits de linguagem, as dificuldades de comunicação se apresentam com pobreza de vocabulário até ausência de comunicação verbal, e em muitos casos, é possível também que a comunicação não verbal esteja comprometida. Assim, é comum que o paciente autista pegue os pais pelas mãos, ao invés de apontar o objeto que deseja (MULLER, 2012).

De acordo com o DSM-5 (2015) os sintomas costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora possam ser vistos antes dos 12 meses de idade, se os atrasos do desenvolvimento forem graves, ou percebidos após os 24 meses, se os sintomas forem mais sutis. A descrição do padrão de início pode incluir informações sobre atrasos precoces do desenvolvimento ou quaisquer perdas de habilidades sociais ou linguísticas. Nos casos em que houve perda de habilidades, pais ou cuidadores podem relatar história de deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou nas habilidades linguísticas. Em geral, isso ocorre entre 12 e 24 meses de idade, sendo distinguível dos raros casos de regressão do desenvolvimento que ocorrem após pelo menos 2 anos de desenvolvimento normal (anteriormente descrito como transtorno desintegrativo da infância). Ademais, os comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotipias motoras simples (p. ex., abanar as mãos, estalar os dedos), uso repetitivo de objetos (p. ex., girar moedas, enfileirar objetos) e fala repetitiva (p. ex., ecolalia, repetição atrasada ou imediata de palavras ouvidas, uso de “tu” ao referir-se a si mesmo, uso estereotipado de palavras, frases ou padrões de prosódia). Outro ponto relevante, trata-se da adesão excessiva a rotinas e padrões restritos de comportamento que podem ser manifestados por resistência a mudanças (p. ex., sofrimento relativo a mudanças aparentemente pequenas, como embalagem de um alimento favorito; insistência em aderir a regras; rigidez de pensamento) ou por padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., perguntas repetitivas, percorrer um perímetro).

Ainda nessa perspectiva, o DSM-5 (2015) também aborda sobre a existência de critérios diagnósticos que são divididos em A, B, C e D. Nesse sentido, as características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário (Critérios C e D). Desse modo, observa-se que o diagnóstico do autismo ou dos seus correlatos é basicamente clínico, dispensando exames complementares ou marcadores biológicos que o caracterize (MULLER, 2012).

Por fim, os melhores resultados de intervenção para TEA são obtidos quando iniciados precocemente, ainda na infância. Com isso, é possível despertar o tratamento em todos os ambientes o qual a criança está inserida, por conseguinte, proporcionando melhor prognóstico ao autista em relação aos sintomas, habilidades cognitivas, e da adaptação funcional ao seu entorno (Volkmar et al., 2014; Zwaigenbaum et al., 2015).

RELATO DO CASO CLÍNICO

Segundo informações colhidas por familiares, o paciente J.P.A.R., 16 anos, sexo masculino, nasceu prematuro, com 6 meses de gestação, por estar em sofrimento fetal intra uterino, devido ao uso indiscriminado de medicamentos pela mãe que na época cursava com problemas conjugais. Ao nascer, foi diagnosticado com paralisia cerebral leve, tinha problemas respiratórios durante a noite, entrando em estado de apneia muitas vezes. Durante seu desenvolvimento, frequentou a APAE em vista de nenhuma outra escola aderi-lo. Na APAE, ele adquiriu alguns comportamentos imitando outras crianças da instituição como bater a cabeça na parede entre outros, tendo dificuldades de adaptação e ficando mais agitado. Assim, com muita luta os familiares conseguiram uma vaga em uma Instituição Militar de ensino público o qual contou com uma professora de apoio especializada em

autismo, que durante seu trabalho percebeu que o paciente se enquadrava no espectro autista. Assim, juntamente com os docentes da Instituição, foi realizada uma reunião com os familiares do paciente a fim de explicar o diagnóstico feito pela professora.

O paciente recebeu seu diagnóstico com 8 anos de idade e com isso a família buscou especialistas no assunto para maiores informações e meios de tratamento, se deparando com a falta de assistência nesse aspecto na região onde moravam. Desse modo, foi indicado o Dr Clever que era o único especialista nesse assunto na época, onde após uma consulta, de fato recebeu o diagnóstico médico do TEA, mudando totalmente o tratamento realizado desde o seu nascimento devido à paralisia cerebral.

Com o diagnóstico, o paciente recebeu outros meios específicos de trabalho escolar pela professora, direcionados ao TEA, tendo um bom progresso como formar palavras, escrever nomes e dominava todas as letras do alfabeto. Além disso, ele teve uma equipe multidisciplinar integrada pelo médico especialista, neurologista, fonoaudiólogo, terapia ocupacional e a educadora escolar que foram essenciais no desenvolvimento cognitivo-afetivo do paciente. Nesse meio tempo, era sempre explicado aos familiares sobre o TEA.

No início foi muito difícil a aceitação por parte dos familiares por medo do preconceito e por não saberem o que era o TEA e seus meios de tratamento, sendo melhorado com a integração multidisciplinar. Para a família o autismo é um comprometimento no desenvolvimento neurológico que varia de pessoa para pessoa, por isso chamado de espectro. No caso do paciente, pelo fato da paralisia cerebral também, ele teve a fala afetada.

No que diz respeito ao relacionamento do paciente com outras pessoas, antes de frequentar a escola, ele era introspectivo e não gostava de socializar. Contudo, a interação com as crianças da escola e a inclusão realizada pela professora, fez se tornar mais sociável e participativo, sempre tentando se comunicar de alguma forma.

Atualmente, ele é bastante interativo com as pessoas. Foi relatado também que em relação a comunicação, o paciente não teve paciência em aprender libras e desenvolveu com o passar dos anos sua própria linguagem corporal, se comunicando do seu jeito com seus próprios gestos. Geralmente ele mostra o que quer, apontando ou pegando o objeto desejado. Além disso, foi mencionado sobre a existência de uma relação conflituosa com parte dos familiares por não conseguirem aceitar o diagnóstico e por falta de paciência em lidar com alguns comportamentos, em especial, quando o paciente se encontra agitado. Ele possui um vínculo mais forte com sua irmã 6 anos mais velha que desde sempre é proativa e parceira na descoberta do autismo, apoiando cada etapa difícil.

De acordo com a família, os principais sinais e manifestações clínicas do paciente em relação ao autismo são sua alta sensibilidade auditiva, batendo palmas muito fortes quando encontra-se diante de muitas pessoas ou sons, com o objetivo de controlar o sons percebidos por ele. Além disso, quando agitado ele bate na mesa e também os pulsos. O paciente apresenta seus próprios interesses e mantém preferências aleatórias como rodinhas de carrinho, ventilador e atualmente, manequim e bandeira. Também gosta muito de quebra cabeça e peças de legos. Quando exposto a muitas informações como multidões, sons e muitas cores o paciente fica agitado e possui dificuldades de se adaptar a novas rotinas, ficando incomodado quando é deslocado da sua zona de conforto

Em relação aos medicamentos usados e ao tratamento aderido, no diagnóstico de autismo, o paciente passou a usar somente Risperidona (1 ml de manhã e 1 ml à noite) com aumento progressivo das doses e depois redução. Atualmente o medicamento só é feito quando o paciente encontra-se muito agitado, usando uma dose de 0,25 ml ou 0,5 ml, pelo efeito colateral a longo prazo de cirrose hepática. Atualmente, o paciente é acompanhado apenas pelo neurologista. A fonoaudióloga dispensou o acompanhamento alegando que o mesmo não possui a

possibilidade de voltar a falar. O paciente não realiza mais a terapia ocupacional por não se adaptar, tendo dificuldade de ficar dentro da sala com a terapeuta.

O paciente amava ir à escola onde era feito todo um trabalho pela professora. Entretanto, no momento presente, a professora que acompanhava desde o início, realizando excelentes progressos, foi substituída, durante a pandemia, por outra docente. Com a substituição da professora que sempre o acompanhou desde o início e fez o seu diagnóstico, o vínculo com a escola ficou mais complicado. Assim, houve uma regressão do desenvolvimento de atividades e socialização. O paciente perdeu seu interesse nas atividades escolares e não é incluso como antes. Além disso, ele teve regresso na escrita, não conseguindo escrever mais seu nome completo.

Por fim, a família do paciente possui conhecimento dos direitos constituintes da pessoa com autismo. Nesse sentido, foi citado durante a entrevista sobre alguns deles. A primeira lei instituída ao TEA foi sancionada em 2012 (Lei 12.764- Berenice Piana) que diz respeito à regulamentação sobre o que é o autismo e todos os direitos da pessoa com o transtorno do espectro autista. Nela é abordado o direito à educação com o profissional de apoio, atendimento multiprofissional e principalmente ao diagnóstico precoce. Além disso, a lei traz o Estatuto da pessoa com deficiência comparando com a pessoa com autismo, estabelecendo os mesmos direitos legais. Ainda nesse sentido, a Lei Romeu Mion foi sancionada em 2020 que estabelece a emissão de uma Carteira de Identificação da Pessoa com autismo para terem prioridades como isenção tributária.

Por sua vez, a Lei 1.552 instituída em 2021, confere a inclusão do autismo no censo do Brasil como forma de identificar em números a quantidade de pessoas com o espectro autista existente no país a fim de direcionar as Políticas Públicas. Além disso, existe um projeto de lei que ainda está tramitando para o laudo do paciente com espectro autista ser definitivo, sem precisar ficar renovando todas as vezes para comprovação do diagnóstico. Esse projeto ainda segue em votação.

Outro ponto relevante foi a inclusão do autismo na CID- Classificação Internacional de Doenças, sendo classificado como CID 11, o qual reuniu todos os transtornos que fazem parte do espectro autista como o autismo infantil, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e o transtorno da hipercinesia em apenas um único diagnóstico: Transtorno do Espectro Autista- TEA a fim de facilitar o diagnóstico precoce.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Importância do diagnóstico precoce do TEA

Embora a Lei 12.764- Berenice Piana evidencie sobre a importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista, o descobrimento tardio ainda é uma realidade na sociedade brasileira, em especial por falta de profissionais capacitados nessa área, assim como relatado no caso clínico.

Segundo Caminha (2016) a intervenção precoce, baseada na análise do comportamento, é fundamental, pois tem como objetivo a melhor adaptação do sujeito, com foco na diminuição de comportamentos identificados como inadequados e no aumento de comportamentos mais adaptativos e funcionais para a criança. Assim, entende-se o diagnóstico precoce como aliada ao melhor desenvolvimento do paciente, uma vez que permite trabalhar habilidades que favoreçam maior interação social e avanço na comunicação.

A equipe multiprofissional como importante aliada no tratamento

Como relatado no estudo, o transtorno do espectro autista é um conjunto de particularidades que variam de um indivíduo para outro, por isso a importância de estar atento aos sinais e manifestações clínicas. Ademais, não existe uma análise por exame complementar ou marcador biológico atualmente, sendo assim, o diagnóstico é clínico. Dessa forma, essa multifatorialidade exige uma equipe multiprofissional para o tratamento de várias áreas que são prejudicadas, a fim de que o paciente tenha um prognóstico cognitivo-social eficiente.

Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.

A partir disso, Moraes *et al.*, (2022) afirma que as características multifatoriais que envolvem o TEA fazem deste um transtorno muito complexo e, em função disso, é necessário que as equipes interdisciplinares, compostas por diversos profissionais de várias áreas junto aos responsáveis das crianças com TEA, estejam coordenados para que a detecção, o diagnóstico e a intervenção sejam realizados prontamente.

CONCLUSÃO

Com o propósito de conhecer melhor sobre o Transtorno do espectro autista e a clínica como aliada ao diagnóstico, surgiu o interesse de realizar um relato de caso a fim de compreender o âmbito do paciente autista. Assim, conclui-se que a necessidade de uma detecção precoce do TEA é uma vantagem para se iniciar um programa de tratamento em todos os ambientes nos quais a criança está inserida, visto que esta ação traz melhores resultados referentes ao prognóstico dos sintomas autísticos, das habilidades cognitivas e da adaptação funcional ao seu entorno (Volkmar *et al.*, 2014; Zwaigenbaum *et al.*, 2015). Além disso, o trabalho multidisciplinar é essencial nesses resultados positivos em busca de melhor qualidade de vida e aceitação pelos familiares e pela sociedade.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JR., F. B. **Diagnóstico diferencial dos transtornos abrangentes de desenvolvimento**. In: CAMARGOS JR., W. et al. (orgs.). *Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º milênio*. 2ª ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos

CAMINHA, Vera *et al.* **Autismo: vivências e caminhos**. São Paulo: Blucher, 2016.

Humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2005

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact**, *Nervous Children*, número 2, 1943; 217-250.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5- American Psychiatric Association**, 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2015.

MORAIS, R., LAZARETTI, G., VASCONCELOS, S., PUJALS, C. **O processo de diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista desde diferentes perspectivas.** Rev. Psicol Saúde e Debate. Abr., 2022:8(1): 291-307.

MULLER, Christian. **Conhecimento dos estudantes de medicina acerca do autismo em uma Universidade do Rio Grande do Sul.** 2012.

TORQUATO, Isolda *et al.* **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** 2016.

Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M. (2014). **Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder.** Journal of the American of Child & Adolescent Psychiatry, 53(2),237-257.

Zwaigenbaum, L., Bauman, ML, Choueiri, R., Fein, D., Kasari, C., Pierce, K., & Wetherby, A. (2015). **Early identification and intervention for Autism Spectrum Disorder: Executive Summary.** Pediatrics, 136(1), S1-S9.