



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: SERÁ QUE MEU FILHO TEM?

GABRIEL LAZZAROTTO

RESUMO

Desde a primeira descrição feita por Hans Asperger, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) passou por várias descrições até a sua introdução na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), gerando muito interesse e debates, até reaparecer na quinta edição do DSM. Já na identificação do transtorno, pediatras têm um papel essencial no reconhecimento do Espectro Autista, pois são o primeiro contato para os pais e familiares, os quais se encontram muito mais integrados aos sinais precoces do Autismo, pela frequente cobertura da mídia e, caso seus filhos demonstrem algum atraso no neurodesenvolvimento, eles são mais propensos a levantarem suas suspeitas para o seu pediatra. Mesmo que os déficits severos de habilidades sociais e o padrão repetitivo e restrito de comportamento, interesses e atividades são manifestações centrais do transtorno, existem desafios muito grandes na sua identificação, o que decorre da heterogeneidade das apresentações e da ausência de um achado patognomônico. O TEA, assim como outros transtornos do desenvolvimento, não atende aos critérios para triagem. No entanto, recomenda-se a vigilância por meio da parceria entre os pais e profissionais e uma resposta rápida às preocupações ao longo dos anos pré-escolares. Embora o interesse e o número de publicações estejam aumentando, a realidade é que muitos médicos têm pouco treinamento em Autismo, tanto os médicos de atenção primária quanto os especialistas hospitalares frequentemente relatam dificuldade em entender e se comunicar com pessoas autistas e uma pequena minoria dos profissionais de saúde primária relata altos níveis de confiança na comunicação com pacientes adultos com autismo ou na identificação e realização das adaptações necessárias.

Palavras-chave: Autismo; Síndrome de Asperger, Autismo de alto funcionamento; Neurodesenvolvimento; Triagem.

1 INTRODUÇÃO

Desde a primeira descrição feita por Hans Asperger, o Transtorno do Espectro Autista passou por várias descrições até a sua introdução na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), gerando muito interesse e debates, até reaparecer na quinta edição do DSM (Giambattista *et.al*, 2018).

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra na Universidade John Hopkins, descreveu o autismo em um seleto grupo de crianças que demonstravam extrema falta de envolvimento social ou indiferença frente às outras pessoas (Johnson; Myers 2007). Em 1944, Hans Asperger, pediatra austríaco que não era familiarizado com o trabalho de Kanner, publicou um artigo que descrevia crianças que demonstravam sintomas similares aos apresentados por Kanner, com a exceção de terem habilidades verbais e cognitivas mais elevadas (Johnson; Myers 2007).

Alguns autores subdividem a Síndrome de Asperger do Transtorno do espectro Autista, o que não consta oficialmente no DSM-V. O diagnóstico de Asperger necessita de, pelo menos, dois sintomas de baixa interação social e um sintoma comportamental (geralmente interesse restrito), com uma função cognitiva preservada e ausência de atraso considerável no desenvolvimento da linguagem (Giambattista *et al.*, 2018). Isso implica em um diagnóstico diferencial entre a Síndrome de Asperger e o Transtorno do Espectro autista, especialmente nos

pacientes com a cognição preservada, também conhecido como Autismo de Alto Funcionamento, conceituado quando o valor do Coeficiente de Inteligência (QI) é superior a 70 (Matson; Goldin, 2014).

O campo de estudo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) se expandiu rapidamente nas últimas três décadas e, uma vez considerado raro e decorrente de má qualidade parental, pesquisadores agora afirmam que o transtorno é comum e de causa multifatorial (Matson; Goldin, 2014). Além do Autismo ser caracterizado dentro de um espectro, existe uma grande variabilidade no que tange a presença e a intensidade dos sintomas, mesmo dentro das categorizações do DSM-V, o que indica que podem existir ainda mais subtipos dentro do próprio espectro (Johnson; Myers 2007).

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, acerca do Transtorno do Espectro Autista e sua apresentação ao longo dos anos, com o objetivo de reunir informações da literatura para desmistificá-la e torná-la notória para pais e profissionais. Para a realização do presente trabalho, foi feita uma busca de artigos na base de dados do Scielo e PubMed, publicados no período de 2003 à 2021, utilizando as seguintes palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista, *Autism Spectrum Disorder* e *Asperger Syndrome*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Já na identificação do transtorno, pediatras têm um papel essencial no reconhecimento do Espectro Autista, pois são o primeiro contato para os pais e familiares, os quais se encontram muito mais integrados aos sinais precoces do Autismo, pela frequente cobertura da mídia e, caso seus filhos demonstrem algum atraso no neurodesenvolvimento, eles são mais propensos a levantarem suas suspeitas para o seu pediatra (Johnson; Myers 2007).

Dentre os atrasos evidenciados pelos pais, podem ser observados atrasos no desenvolvimento da fala, habilidades sociais pobres ou não usuais e comportamentos inadequados e, além disso, os primeiros sinais são evidentes no Transtorno do Espectro Autista muito antes de outros atrasos no desenvolvimento (Matson; Goldin, 2014). Muitos pais, especialmente as mães, comentam que acreditam que algo está errado já em uma idade muito precoce, mas não conseguem especificar exatamente o quê (Matson; Goldin, 2014).

Em adição à isso, as ferramentas diagnósticas e instrumentos mais confiáveis de avaliação foram desenvolvidos na última década, profissionais começaram a se especializar no transtorno e se tornaram muito proficientes em reconhecer e diagnosticar o Autismo precocemente, isso tudo contribuindo para um aumento significativo nos diagnósticos no século XXI (Johnson; Myers 2007).

Em decorrência da dificuldade no diagnóstico diferencial entre a Síndrome de Asperger e Autismo de alto funcionamento, eles foram unidos em somente uma categoria unificadora e, na última edição do DSM, ambos foram incluídos dentro do Transtorno do Espectro Autista, excluindo as classes diagnósticas unitárias (Giambattista *et al.*, 2018). Posteriormente, com o objetivo de melhor categorizar o diagnóstico, especificações acerca da cognição preservada, do desenvolvimento da linguagem e da severidade dos sintomas foram adicionados ao Manual Diagnóstico (Giambattista *et al.*, 2018)

Mesmo que os déficits severos de habilidades sociais e o padrão repetitivo e restrito de comportamento, interesses e atividades são manifestações centrais do transtorno, existem desafios muito grandes na sua identificação, o que decorre da heterogeneidade das apresentações de da ausência de um achado patognomônico (Johnson; Myers 2007). As deficiências sociais são mais específicas, entretanto, podem ser sutis e não facilmente identificadas pelos pais; atrasos na fala geralmente são mais perceptíveis e levantam suspeita (Johnson; Myers 2007).

A maioria dos pais começam a se preocupar entre os 15 e 18 meses, mas podem atrasar a discussão com os profissionais da saúde por meses, seja qual for o motivo (Johnson, 2007). Dentre esses sinais, podem ser observados: falta de afeto, ausência de interesse pelos outros, olhar anormal, deficiência em iniciar conversas, déficits motores, vocalizações estereotipadas (ecolalias), falta de atenção, uso inapropriado de objetos e “brincar não-habitual” (Matson;Goldin, 2014). De maneira não tão comum, 25 a 20% das crianças dentro do Espectro Autista iniciam com a formação de palavras, mas eventualmente, param de usá-las, frequentemente entre os 15 e os 24 meses; a regressão das habilidades em crianças com TEA pode incluir perda da comunicação gestual (apontar, abanar), de habilidades sociais ou um conjunto de ambos (Johnson, 2007).

O TEA, assim como outros transtornos do desenvolvimento, não atende aos critérios para triagem. No entanto, recomenda-se a vigilância por meio da parceria entre os pais e profissionais e uma resposta rápida às preocupações ao longo dos anos pré-escolares (Baird *et al.*, 2003). Um estudo que utilizou o teste CHAT para triagem de uma população total aos 18 meses de idade, a equipe de cuidados primários fez perguntas aos pais sobre comportamentos de apontar, mostrar e brincar de faz de conta, e testou a criança para a demonstração desses comportamentos; no acompanhamento, a especificidade do teste foi alta (97%), mas a sensibilidade foi muito baixa (35%) para permitir a recomendação de seu uso como teste de triagem para toda a população (Baird *et al.*, 2003).

Embora o interesse e o número de publicações estejam aumentando, a realidade é que muitos médicos têm pouco treinamento em autismo, tanto os médicos de atenção primária quanto os especialistas hospitalares frequentemente relatam dificuldade em entender e se comunicar com pessoas autistas e uma pequena minoria dos profissionais de saúde primária relata altos níveis de confiança na comunicação com pacientes adultos com autismo ou na identificação e realização das adaptações necessárias (Doherty *et al.*, 2021). A falha em identificar e responder adequadamente a uma pessoa autista provavelmente resultará em uma série de consequências negativas para o indivíduo e para o serviço e uma experiência negativa do paciente pode impedir que pessoas autistas busquem suporte novamente ou as faça adiar essa busca até que sua saúde tenha se deteriorado significativamente (Doherty *et al.*, 2021).

4 CONCLUSÃO

A identificação e o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista têm evoluído muito desde a primeira descrição feita por Kanner. Com o advento da tecnologia midiática do século XXI, as informações se espalham facilmente entre médicos e pais, sendo essencial na busca por diagnósticos e profissionais capacitados a assessorá-los. Apesar de ter uma apresentação clínica heterogênea e não possuir achado patognomônico, o TEA possui sinais e sintomas que possibilitam a sua caracterização e, portanto, capacitar pais e profissionais para serem capazes de percebê-los amplifica o acesso ao diagnóstico e seu posterior tratamento, melhorando o bem-estar biopsicossocial das crianças com o transtorno.

REFERÊNCIAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition. DSM-5-TR. Washington: American Psychiatric Publishing, 2022.

BAIRD, Gillian; CASS, Hilary; SLONIMS, Vicky. Diagnosis of autism. **The BMJ**, Epub, v. 327, n. 7413, p. 488-493, ago./2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7413.488>. Acesso em: 23 set. 2024.

DOHERTY, Mary; HAYDON, Clair; DAVIDSON, Ian A. Recognising autism in healthcare. **British Journal of Hospital Medicine**, Epub, v. 82, n. 12, p. 1-7, dez./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0313>. Acesso em: 23 set. 2024.

GIAMBATTISTA, c. d. *et al.* Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Epub, v. 1, n. 1, p. 138-150, jan./2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3689-4>. Acesso em: 21 set. 2024.

JOHNSON, Chris Plauché; MYERS, Scott M. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. **Pediatrics**, Epub, v. 120, n. 5, p. 1183-1215, nov./2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2361>. Acesso em: 21 set. 2024.

MATSON, Johnny L; GOLDIN, Rachel L. Diagnosing young children with autism. **International Journal of Developmental Neuroscience**, Epub, v. 8, n. 1, p. 39-44, dez./2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.02.003>. Acesso em: 20 set. 2024.