

CONSIDERAÇÕES SOBRE A DEMORA NO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Lucimeia Ribeiro Brandão Guimarães

Graduanda do Curso de Enfermagem, Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, lucimeiabrandao@hotmail.com

Vânia Marcia Silva do Carmo

Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, vaniamarcia40@hotmail.com

Fernanda Santos Curcio

Docente da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-RJ, fernandasantoscurscio@gmail.com

Resumo

O presente estudo objetiva lançar luz sobre algumas consequências relativas à demora no diagnóstico do transtorno espectro autista, e, a partir disso, refletir sobre a atuação do profissional de enfermagem nas práticas de cuidado e orientação. Para tanto, como metodologia utilizada, realizou-se revisão de literatura a partir de obras e pesquisas que discutissem o tema proposto. Compreende-se que o diagnóstico e a intervenção precoces podem melhorar o comportamento, as habilidades e o desenvolvimento da linguagem. A intervenção precoce durante os anos pré-escolares pode, ainda, ajudar na aprendizagem de habilidades sociais, comunicativas, funcionais e comportamentais críticas. Quanto mais cedo ocorre o diagnóstico, mais o tratamento pode maximizar a independência funcional e a qualidade de vida da criança. Neste horizonte, o profissional de enfermagem tem o papel fundamental de orientação junto aos familiares e cuidado ao portador do espectro autista.

Palavras-chave: Autismo; Diagnóstico; Cuidados, Enfermagem.

Abstract

This study aims to shed light on some consequences related to the delay in the diagnosis of autistic spectrum disorder, and from this, reflect on the performance of nursing professionals in care and guidance practices. Therefore, as a methodology used, a literature review was performed from works and research that discussed the proposed theme. It is understood that early diagnosis and intervention can improve language behavior, skills and development. Early intervention during preschool years can also help in learning critical social, communicative, functional and behavioral skills. The earlier the diagnosis occurs, the more treatment can maximize the child's functional independence and quality of life. In this horizon, the nursing professional has the fundamental role of providing guidance to family members, and care for patients with the autistic spectrum.

Keywords: Autism; Diagnostic; Care; Nursing.

INTRODUÇÃO

Autismo, ou autismo espectro desordem (TEA), descrito pela primeira vez em por Kanner 1943, é um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por deficiências na comunicação e interação social, juntamente com padrões repetitivos ou estereotipados de comportamentos e interesses, muitas vezes restritos (KANNER, 1997).

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades generalizadas desde a primeira infância, a partir da comunicação social recíproca e interesses e comportamentos restritos e repetitivos. Os sintomas são perceptíveis e mostram sinais de alerta antes da criança completar 18 meses de idade. Logo, a identificação precoce do diagnóstico e as intervenções realizadas em crianças com TEA podem determinar o prognóstico (SCHWARTZAMAN; ARAÚJO, 2011). Cabe destacar, que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), trouxe mudanças, eliminando subcategorias e fornecendo uma abordagem global para o diagnóstico do TEA (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo objetiva lançar luz sobre algumas consequências relativas à demora no diagnóstico do transtorno espectro autista, e, a partir disso, refletir sobre a atuação do profissional de enfermagem nas práticas de cuidado e orientação frente às famílias e às pessoas com autismo. Desta forma, longe de esgotar a referida temática, este trabalho propõe apresentar considerações e reflexões introdutórias

sobre o assunto. Para tanto, a pesquisa adotada neste trabalho é de natureza básica, com caráter exploratório, tendo como procedimento aplicado a pesquisa bibliográfica.

DESENVOLVIMENTO

Em 1943, Leo Kanner descreveu, pela primeira vez, o TEA, definindo-o como um transtorno do desenvolvimento neurológico, marcado por deficiências na comunicação e interação social, com padrões repetitivos ou estereotipados de comportamentos e interesses. Mello (2001) salienta que, em 1944, Hans Asperger, médico austríaco, escreveu um artigo com o título “Psicopatologia Autística da Infância”, descrevendo crianças bastante semelhantes às descritas por Kanner. Atualmente, atribui-se aos dois austríacos, Kanner e Asperger, a identificação do autismo, sendo que, por vezes, encontram-se estudos de um e de outro associado a distúrbios ligeiramente diferentes.

Contudo, diante dos avanços e estudos relativos à temática, muitos são os limites que se colocam ao diagnóstico. Siklos e Kerns (2007, p. 28) relatam que diferentes fatores fomentam o retardam o diagnóstico precoce: sintomas múltiplos e variados do autismo; avaliações de pré-escolares limitadas devido a falta de instrumentos específicos e ao estilo comportamental e sutil desta faixa etária; falta de capacitação profissional para reconhecimento precoce da síndrome; e a escassez de um serviço especializado.

Por conseguinte, o DSM-IV (APA, 1995) elenca alguns critérios relacionados ao autismo:

- 1) Critério A - O prejuízo na interação social recíproca é amplo e persistente. Pode haver um prejuízo marcante no uso de múltiplos Comportamentos não-verbais (por ex., contato visual direto, expressão facial, posturas e gestos corporais) que regulam a interação social e a comunicação, os indivíduos com Transtorno Autista têm padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades.
- (2) Critério B - Perturbação deve ser manifestada por atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas antes dos 3 anos de idade: interação social, linguagem usada para a comunicação social, ou jogos simbólicos ou imaginativos. Em uns poucos casos, os pais relatam uma regressão no desenvolvimento da linguagem, geralmente manifestada pela cessação da fala após a criança ter adquirido de 5 a 10 palavras.
- (3) Critério C - Por definição se houver um período de desenvolvimento normal, ele não pode estender-se além dos 3 anos de idade. A perturbação não deve ser mais bem explicada pelo Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância (APA, 1995, p.66).

A identificação e o diagnóstico precoce, juntamente com intervenções em crianças com TEA, podem determinar o prognóstico, facilitando os processos de adaptações na interação social e desenvolvimento, crescendo as chances de inserção em diferentes âmbitos sociais (SCHWARTZAMAN; ARAUJO, 2011, p. 42).

O DSM-V (APA, 2014), trará, como citado anteriormente, substantivas alterações no que se refere aos critérios para diagnóstico, sendo eles:

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia [...].

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia [...].

Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas pode não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida) [...].

Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do Desenvolvimento. Deficiência intelectual ou transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos [...] (APA, 2014, p.50-51).

Destaca-se, também, que o autismo na fase inicial é tradicionalmente descrito como ocorrendo em um dos dois padrões. Segundo DSM-V (APA, 2014), a gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamentos repetitivos. As crianças apresentam anormalidades no desenvolvimento social e comunicativo no primeiro ano de vida. O sintoma inicial mais comum e o reconhecido pelos pais é o atraso no desenvolvimento da fala (PEREIRA, 1996), mas, um corpo crescente de literatura sugere que os atrasos comunicativos sociais e não verbais são anteriores às anormalidades de linguagem que normalmente levam ao diagnóstico.

Segundo Pereira:

[...] pais de crianças com autismo de início tardio eram enfáticos quanto à normalidade do comportamento de seus filhos no primeiro ano de vida. O início dos sintomas de seus filhos começou com uma mudança ou uma perda do comportamento social aparentemente normal da criança (PEREIRA, 1996, p.66).

O tardamento do diagnóstico, como entende o autor, pode ocorrer devido a dificuldade dos pais em admitir que a criança precisa de ajuda. Os sintomas também não são diagnosticados corretamente, devido a pouca experiência e capacitação dos profissionais no que se diz respeito ao TEA. Pereira (1996) destaca alguns elementos que devem ser considerados no diagnóstico de crianças pequenas: atrasos no desenvolvimento e desenvolvimento típicos orientados para nomear, olhar para os rostos dos outros; atenção conjunta; compartilhamento de afeto; e imitação.

Além disso,

Observa-se em alguns casos a existência de comorbidades relacionadas ao TEA. Como exemplo, destaca-se a Deficiência Intelectual, caracterizada pela presença de déficit na área social, cognitiva e adaptativa, que pode incluir alterações comportamentais e estereotípias (BRASIL, 2014, 47).

Alguns estudos sugerem que os sintomas podem ser detectados antes do primeiro aniversário em algumas crianças (BARANEK, 1999; WERNER; DAWSON 2005), mas essas diferenças iniciais parecem não específicas (por exemplo, dormir, comer, padrões de temperamento) e não diferencia crianças com atrasos de desenvolvimento daqueles com autismo. As diferenças entre os grupos são mais confiáveis e consistentemente encontradas em todos os estudos no segundo ano de vida (WERNER; DAWSON, 2005).

No segundo padrão de inicial, o autismo regressivo, as crianças parecem estar se desenvolvendo tipicamente no primeiro ou segundo ano. No segundo ano de vida, eles perdem habilidades que haviam adquirido anteriormente, acompanhados do aparecimento de sintomas autistas. A literatura mais antiga sobre autismo não mencionou esse padrão de início (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL, 2006). Kanner (1997), por exemplo, não relatou nenhuma perda de habilidades previamente adquiridas nos 11 casos que descreveu inicialmente.

Sendo assim, conceptualizações prévias do autismo sugeriram que os sintomas são evidentes tanto no início do primeiro ano de vida quanto no segundo ano, após a perda de habilidades previamente adquiridas. No entanto, esses dois padrões não captam todas as diferentes maneiras pelas quais o autismo pode emergir. Por exemplo, algumas crianças mostram um patamar de desenvolvimento marcado pela incapacidade de progredir, enquanto outras crianças apresentam características mistas, com atrasos tardios e perdas posteriores evidentes.

Até recentemente, o diagnóstico de autismo era muitas vezes adiado até a metade da infância, especialmente se o atraso na linguagem não estivesse presente. Relatórios retrospectivos sugerem que a maioria dos pais identifica o início das primeiras preocupações com cerca de 12 a 18 meses de idade (HOWLIN; MAGIOTI; CHARMAN, 2011).

Estudos têm mostrado que um diagnóstico de TEA pode ser feito com segurança entre 2 e 3 anos de idade, embora um diagnóstico do espectro autista mais amplo seja menos confiável nessa idade do que em crianças mais velhas. Os pais querem um diagnóstico o mais cedo possível, e algumas evidências mostram que a intervenção precoce adequada melhora os desfechos.

Segundo os critérios e diagnósticos do DSM V (APA, 2014), as primeiras manifestações e indícios do TEA acontecem antes dos 36 meses de idade. Vários estudos mostram que a intervenção precoce é um fator principal para a melhora do quadro clínico do autismo, trazendo ganhos importantes e de longa duração no desenvolvimento da criança. Devido à flexibilidade cerebral, o quanto antes iniciar a intervenção, fortalecerá os efeitos positivos da mesma (HOWLIN; MAGIOTI; CHARMAN, 2011).

Nesse sentido, a vigilância pela parceria pais-profissional e a resposta rápida às preocupações durante os anos pré-escolares são recomendadas. As crianças com TEA e sua família requerem amplo apoio e recursos especializados para suas limitações e necessidades. Neste horizonte, o profissional de enfermagem coloca-se como um importante ator. O enfermeiro é especializado em cuidar de pacientes com deficiências de desenvolvimento e aprendizagem. O cuidado de enfermagem não se restringe apenas ao hospital e às clínicas, mas se estende ao ambiente domiciliar (PEREIRA, 2006).

Importa frisar o papel fundamental deste profissional na orientação sobre autocuidado, higiene e segurança. O enfermeiro, a partir da sua formação, poderá fornecer incentivo e reforço positivo para a criança e os cuidadores primários, fomentando, assim, os espaços de zelo e cuidado. Por outro lado, o profissional poderá, ainda, implementar intervenções básicas de enfermagem para diminuir a ansiedade e a dor, otimizando a qualidade do atendimento e atendendo às tarefas básicas do dia-a-dia dos pacientes e familiares (BALESTRO; FERNANES 2012).

A atuação do profissional de enfermagem é essencial neste cenário, pois ele serve como um elo importante entre a família e prestador médico especializado. Sobre este assunto, cabe mencionar que a consulta de saúde pode ser estressante para pessoas com

TEA, devido as dificuldades em se ambientarem a novos espaços e às mudanças em sua rotina normal (PEREIRA, 2006).

Destarte, o profissional deverá atuar no fornecimento de informações e de forma a possibilitar o alívio da ansiedade de pacientes e familiares. O enfermeiro deverá ter compromissos para visitas de acompanhamento regulares, enumerando os problemas e o progresso da criança. Assim, ele poderá informar sobre o acesso aos recursos necessários e outra ajuda social médica (PEREIRA, 2006).

Cabe ainda salientar que as pessoas que apresentam este tipo de doença podem ter os mesmos problemas de saúde que afetam o resto da população. Além disso, podem ter outras necessidades especiais de cuidados de saúde relacionados ao TEA ou a outras condições comórbidas. Neste cenário, fatores de risco, muitas vezes ligados às questões sociais e econômicas, devem ser considerados, tais como: falta de liberdade alimentar, violência e abusos físicos e psicológicos (HOWLIN; MAGIOTI; CHARMAN, 2011).

As pessoas com autismo devem ter acesso aos serviços de atendimento as suas necessidades gerais de saúde, os serviços prestados para a promoção, a prevenção e o tratamento de doenças agudas e crônicas. No entanto, em comparação com o da população, as pessoas com TEA têm mais necessidades de saúde insatisfeitas e são mais vulneráveis em caso de emergência humanitária. Um obstáculo frequente reside no conhecimento e nos equívocos que a população e os profissionais de saúde têm sobre o autismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, no sentido de trazer algumas considerações sobre o TEA, as consequências relativas à demora no diagnóstico e a atuação do profissional de enfermagem nas práticas de cuidado e orientação de pacientes e familiares, infere-se que muitas são as questões e lacunas que entoam a referida temática.

No encaminhamento desenvolvido neste trabalho realizou-se, inicialmente, uma aproximação teórica e conceitual com autores e obras que tratassem sobre o autismo. Verificou-se que os sinais do transtorno do espectro autista geralmente aparecem no início do desenvolvimento da criança, indicando atrasos nas habilidades de linguagem e nas interações sociais. Contudo, muitas crianças não são diagnosticadas antes da idade escolar,

o que pode atrasar sua entrada em programas de intervenção precoce, bem como orientação parental específica.

A reatividade sensorial atípica de indivíduos com TEA pode ser a chave para entender muitos de seus comportamentos e, portanto, é um aspecto relevante para ser considerado em seu manejo diário em todos os contextos nos quais eles vivem. O diagnóstico e a intervenção precoces são mais úteis e podem melhorar o comportamento, as habilidades e o desenvolvimento da linguagem.

Cabe esclarecer que não há como prevenir o transtorno, mas existem opções de tratamento. O objetivo do tratamento é maximizar as capacidades (sensoriais e sociais, por exemplo), reduzindo os sintomas do transtorno do espectro do TEA e apoiando o desenvolvimento e a aprendizagem. A intervenção precoce durante os anos pré-escolares pode ajudar na aprendizagem de habilidades sociais, comunicativas, funcionais e comportamentais críticas.

No entanto, a intervenção é útil em qualquer idade. Cuidar de uma pessoa especial requer conhecimento do transtorno, paciência e muita criatividade. Mesmo tarefas aparentemente simples, como assistência com alimentação, vestimenta e higiene, e primeiros socorros, podem representar um desafio, porque novos ambientes e mudanças na rotina fazem com que essas crianças se sintam altamente desconfortáveis. Neste horizonte, os cuidados regulares de enfermagem são importantes.

O enfermeiro, a partir da sua formação, poderá atuar de forma propositiva e educativa, fornecendo incentivos e reforços positivos para a criança e os cuidadores primários. O profissional, assim, deverá servir como elo entre o paciente e familiares e o prestador médico especializado, bem como estar acessível e ter conhecimentos sobre o assunto. A partir disso, será possível construir estratégias que beneficiem o paciente e a sua família. Por fim, espera-se que eles estejam familiarizados com as técnicas comumente usadas para melhorar a comunicação e adaptação ao ambiente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BALESTRO, J. I. & FERNANDES, F. D. M. Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo. *In: Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 17, n. 3, p. 279-286, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-80342012000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 jun. 2019.

BARANEK, G. Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behavior as 9-12 months of age. *In: Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 29, n. 3, p. 213-224, 1999. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9bb7/2291a56afdb9eba26e7f0cf7abcb7f134f4e.pdf>. Acesso em 17 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em 17 abr. 2019.

HOWLIN, P.; MAGIATI, I.; CHARMAN, T. **Revisão sistemática de intervenções comportamentais intensivas precoces para crianças com autismo**. São Paulo: Memmon, 2011.

KANNER, L. Distúrbios autísticos do contato afetivo. *In: ROCHA, P. S. (Org.) Autismos*. São Paulo: Escuta; Recife: Centro de Pesquisas em Psicanálise e Linguagem, 1997. p. 111-171.

MELLO, A.M. S. **Autismo**: guia prático. 2. ed. São Paulo: Corde, 2001.

NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. Autismo: tratamentos psicofarmacológicos e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. *In: Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.28, suppl.1, mai. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500006. Acesso em: 19 abr. 2019.

PEREIRA E. **Autismo**: do conceito a pessoa. São Paulo: Lisboa, 1996.

PEREIRA M.C. **Autismo**: A família e a escola face ao Autismo. Vila Nova de Gaia: Gailivro 2006.

SCHWARTZMAN, J. ARAÚJO, C. **Transtornos do espectro do autismo**: conceitos e generalidades. São Paulo: Memmon, 2011.

SIKLOS, S., & KERNS, K. Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders. *In: Research in Developmental Disabilities*, v. 28, n. 1, p. 9-22, jan. 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422205000946>. Acesso em 20 abr. 2019.

VOLKMAR, F. R; WIESNER, L. A. **Autismo**: Guia Essencial Para Compreensão e Tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2019.

WERNER, E.; DAWSON, G. Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *In: Archives of General Psychiatry*, v. 62, p. 889-895, ago. 2005.

Disponível em:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.177.9553&rep=rep1&type=pdf>.

Acesso em: 17 abr. 2019.

WHITMAN, Thomas. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M.Books, 2015.

SOBRE OS AUTORES

AUTOR 1: Aluna graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: lucimeiabrandao-@hotmail.com

AUTOR 2: Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. Mestranda em Ensino e Suas Tecnologias pelo IFF Campus Centro. MBA em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas/RJ. Graduada em Psicologia pela Universidade Mackenzie/SP. E-mail: vaniamarcia40@hotmail.com

AUTOR 3: Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. Doutoranda em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Mestre em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: fernandasantoscurocio@gmail.com