

**Manual de Orientação  
Para Identificação Precoce do**

# TEA

Transtorno do Espectro Autista



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O  
ENSINO DA SAÚDE

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE RESID  
ENTES EM PEDIATRIA E PSIQUIATRIA ACERCA DO  
DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA E ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE  
ORIENTAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE

**Autores:**

**Anne Karenina Bittencourt de Souza Chaves**

**Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

**Juliana Monteiro Costa**

**Italo Bruno Gomes**

**Diagramação:**

Camila Lima - @designvital

**Ilustração Quadrinho:**

Letícia Santiago

Recife | PE - 2019

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

C512m Chaves, Anne Karenina Bittencourt de Souza

Manual de orientação para identificação precoce do Transtorno do espectro autista / Anne Karenina Bittencourt de Souza Chaves, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa, Juliana Monteiro Costa, Italo Bruno Gomes; Diagramação: Camila Lima; Ilustrações: Letícia Santiago— Recife: Do Autor, 2019.  
20 f.

Manual apresentado como produto técnico da dissertação do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

ISBN: 978-65-87018-10-2

1 Transtorno autístico. 2. Diagnóstico. Conhecimento. 3. Médicos residentes. I. Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes. II. Título.

CDU 616-896

---

## Apresentação

Este manual, é decorrente da dissertação intitulada ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE RESIDENTES EM PEDIATRIA E PSIQUIATRIA ACERCA DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE do mestrado profissional em educação para o ensino de saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde e destina-se a orientação breve sobre sinais e sintomas do autismo que podem ser observados por médicos. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que traz prejuízos para a comunicação e socialização, bem como padrões restritos e repetitivos de interesses e ou atividades.

O diagnóstico do TEA torna-se complexo devido a sua variabilidade clínica, a observação clínica do profissional direciona a conclusão deste diagnóstico e, conseqüentemente, melhor direcionamento dos casos. Recomenda-se além da consulta médica, uma avaliação com equipe multidisciplinar composta por fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos.

Este manual foi construído através de pesquisa em base de dados, tendo como principal literatura o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM -5).

Esperamos que esse guia possa contribuir para que profissionais da SAÚDE e residentes realizem suas observações acerca do TEA da forma mais precoce possível.

## Introdução

No ano de 1943, Leo Kanner, um psiquiatra austríaco, publicou suas primeiras descobertas acerca do autismo nos Estados Unidos, e realizou um trabalho na década de 1940 chamado "Autistic Disturbances of Affective Contact". Kanner descreveu um estudo realizado com onze crianças, sendo oito meninos e três meninas, as quais se distinguiam por terem algumas características atípicas em relação a maior parte das crianças, os sinais observados foram: isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice.

Após um ano das descobertas de Kanner, Hans Asperger, também médico e austríaco, descreveu os sintomas de autismo em seu país de maneira muito semelhante à de Leo Kanner, mesmo sem ter havido nenhum contato entre eles. O médico observou que o padrão de comportamento e habilidades que havia descrito, ocorria com maior frequência em meninos, outros aspectos ressaltados foram as deficiências sociais graves, que se manifestavam por falta de empatia, baixa capacidade de fazer amizades, conversação unilateral, restrição em um assunto de interesse especial e movimentos descoordenados e habilidade em discorrer sobre um tema de forma detalhada. Ainda hoje, o que foi relatado nas pesquisas de Kanner e Hans Asperger, continua sendo observado em casos de indivíduos com autismo.

No entanto, longo do tempo, o conceito de autismo sofreu alterações, sendo mais recentemente denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA). A associação Americana de Pediatria exemplifica na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) que o termo espectro define o transtorno por conta da variabilidade das manifestações, que ocorrem dependendo da gravidade, do nível de desenvolvimento e da idade.

Esse déficit é caracterizado por um transtorno do neurodesenvolvimento. As capacidades de comunicação, socialização e comportamento podem estar afetadas de formas distintas. O Transtorno do espectro autista é considerado crônico e não existe a possibilidade de cura.

Quanto à sintomatologia, o DSM-5 uniu a antiga tríade sintomática descrita no DSM-IV que se caracterizava por déficits na comunicação, socialização e comportamento, em duas dimensões essenciais que são: o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Tais sinais estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam a vida do indivíduo.

Estes sinais e sintomas do TEA causam um prejuízo funcional que tem sua variação e surgimento de acordo com a peculiaridade do indivíduo e seu ambiente. As particularidades diagnósticas são evidenciadas no período do desenvolvimento, mas, as intervenções, compensações e apoio atual podem disfarçar as dificuldades, pelo menos em algumas situações.

De acordo com o DSM-5 o transtorno do espectro autista, atualmente, engloba transtornos antes denominados 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.

Em relação à incidência, esse transtorno acomete, frequentemente, o sexo masculino. Atualmente não pode ser mais considerado como um transtorno raro, uma vez que a estimativa assinala que a incidência no Brasil chegará a mais de um milhão de casos. Sua manifestação ocorre antes dos três anos de idade.

Além da variabilidade das características clínicas, o TEA também pode vir acompanhado de algumas comorbidades, como epilepsia, deficiência intelectual e desordens cognitivas. Sabe-se que quanto maior o NÚMERO de comorbidades associadas ao quadro do TEA, mais comprometido estará o prognóstico.

## Diagnóstico

A respeito do diagnóstico do TEA, atualmente a idade que ele é fechado oscila entre 3 a 6 anos de idade, mas existem evidências crescentes de que o médico pode concluir o diagnóstico até no segundo ano de vida. Se esta conclusão diagnóstica ocorrer precocemente, as intervenções serão realizadas de forma mais dirigidas, baseando-se no comportamento, que está associado a outras áreas centrais como o funcionamento social e a linguagem.

No entanto, o diagnóstico do TEA é um dos principais obstáculos vividos pelos médicos. O pediatra é o primeiro profissional a ter contato com a criança, essa classe médica surgiu com a preocupação em relação às questões da infância. Nesse sentido, a prevenção e intervenção aos problemas graves das crianças possibilitaram, inclusive, uma maior expectativa de vida. Porém as questões psíquicas infantis ainda geram questionamentos.

Estas demandas infantis, com as quais lidam os pediatras, são diversas. Dentre elas se destaca o transtorno do espectro autista, considerando a expansão de sua incidência e a sua complexidade diagnóstica e terapêutica. Inicialmente as crianças autistas eram tratadas por psiquiatras de adultos. Em 1960 esses casos foram assumidos pelos pediatras, e, posteriormente, em 1980, pelos neuropediatras e psiquiatras infantis.

Nesse sentido, ainda que a equipe médica solicite alguns exames, como ressonância e eletroencefalograma, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é fundamentalmente clínico e realizado a partir de observações da criança.

Vale ressaltar a importância desse olhar clínico, uma vez que ele contribui para detecção precoce. Esta é extremamente importante nesses casos, pois a assertividade por parte dos profissionais em dar um diagnóstico e realizar os encaminhamentos das crianças para intervenção gera uma possibilidade de melhor prognóstico desses indivíduos.

A detecção tardia, por sua vez, decorre do fato dos profissionais apresentarem insegurança no diagnóstico deste quadro. Provavelmente por fragilidades na formação quanto ao transtorno do espectro autista, durante o período de formação.



Características gerais e surgimento do transtorno do Espectro autista: O QUE OBSERVAR...

### PREJUÍZO NA COMUNICAÇÃO E NA INTERAÇÃO SOCIAL



As crianças com autismo podem apresentar:

1. Déficit na reciprocidade socioemocional, a parte social é o coração do autismo!
2. As crianças podem ter dificuldade em compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
3. Déficit nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social. Não entendendo expressões faciais e gestos.



4. Em alguns casos as crianças tem dificuldade de manter o contato visual.
5. Atraso de linguagem importante ou regressão da linguagem. A criança estava adquirindo a fala normalmente, quando sem nenhuma explicação aparente esse desenvolvimento foi interrompido e as palavras observadas antes, não são mais observadas
6. Apresentam dificuldades em partilhar brincadeiras ou em fazer amigos e, em alguns casos, existe uma ausência do interesse por outras crianças



## PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO, INTERESSES OU ATIVIDADES



1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia (repetição da fala), frases incomuns).

2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).

3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente limitados ou insistentes).



## ASPECTOS SENSORIAIS

Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).



Déficits motores estão frequentemente presentes, incluindo marcha anormal, falta de coordenação e outros sinais motores anormais (p. ex., caminhar na ponta dos pés).



Pode ocorrer autolesão (p. ex., bater a cabeça, morder a si próprio), e comportamentos desafiadores como bater nos outros, morder...



### UM SINAL MUITO IMPORTANTE: ATENÇÃO COMPARTILHADA

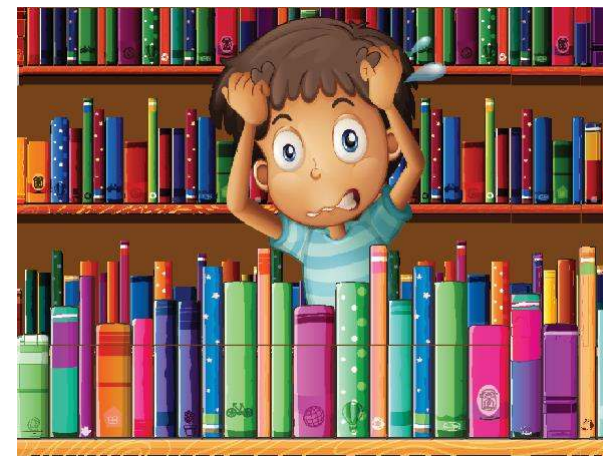
Um aspecto precoce do transtorno do espectro autista é a atenção compartilhada prejudicada, onde é manifestado por falta do gesto de apontar, mostrar ou trazer objetos para compartilhar o interesse com outros ou dificuldade para seguir o gesto de apontar ou o olhar indicador de outras pessoas.

Os indivíduos podem aprender alguns poucos gestos funcionais, mas seu repertório é menor do que o de outros e costumam fracassar no uso de gestos expressivos com espontaneidade na comunicação.



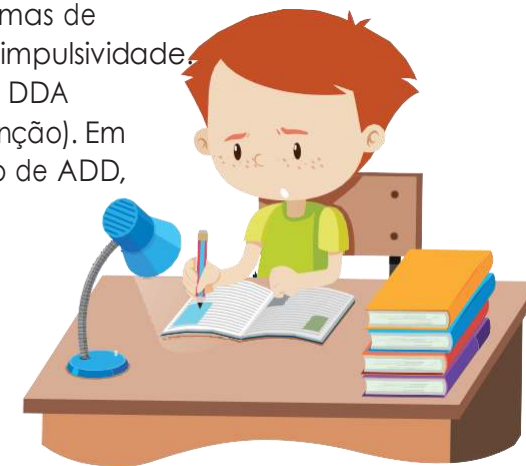
## COMORBIDADES

O transtorno do espectro autista é frequentemente associado com comprometimento intelectual e ao TDAH.



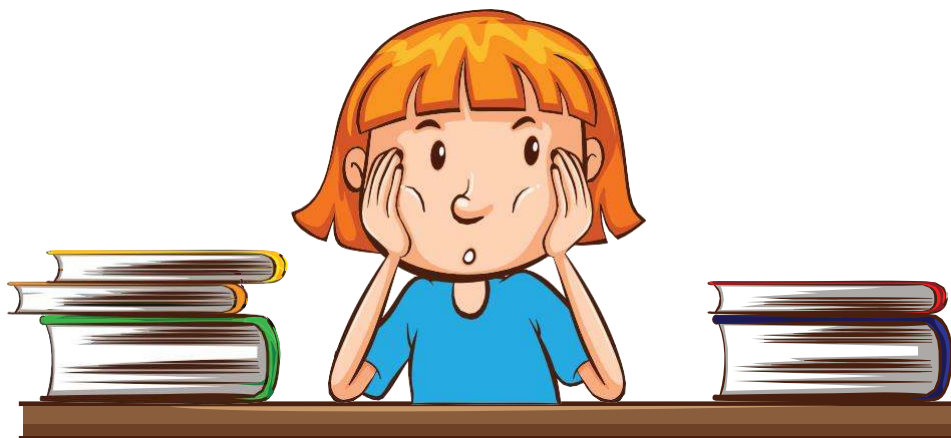
## O que é TDAH?

O Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (DISTRÚBIO do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD.



## O que é a De-ciência Intelectual?

É um transtorno com início no período do desenvolvimento que inclui déficits funcionais, tanto intelectuais (como raciocínio, planejamento e soluções de problemas e aprendizagem acadêmica, entre outros) quanto adaptativos, nos domínios conceitual, social e prático, que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento e socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social.



## Considerações Finais

O Transtorno do Espectro Autista apresenta uma grande variabilidade clínica e sintomática, fazendo deste diagnóstico um dos principais obstáculos vividos pelos médicos, desta forma, observa-se uma interferência no tempo para o fechamento diagnóstico do TEA. Quando a conclusão diagnóstica ocorre precocemente, as intervenções são realizadas de forma mais dirigidas, baseando-se no comportamento, que está associado a áreas centrais como a socialização e comunicação. No entanto o diagnóstico tardio pode comprometer diretamente no prognóstico da evolução dos casos, uma vez que o encaminhamento para intervenções específicas não ocorre.

As intervenções terapêuticas realizadas por equipe multiprofissional composta por fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos e psicomotricistas, somadas à utilização de métodos e ciência específica ajudam na supressão ou diminuição dos sintomas melhorando, desta forma, a qualidade de vida dos indivíduos.

Esperamos que este manual auxilie profissionais da SAÚDE no entendimento dos sinais e sintomas do TEA, pois quanto mais precocemente o olhar clínico observar crianças autistas, mais cedo as intervenções específicas e multidisciplinares serão iniciadas.

## Referências

- 1- Luís J, Abrão F. Anahi Canguçu Marí nati Jorge Luís Ferreira Abrão. 2014;244–62.
- 2- Mello, A. M. S. R; Andrade, M. A; Ho, Helena; Souza ID, De I. Retratos do Autismo no Brasil. 2013.
- 3- Campos MF, Mendes VLF. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) [Internet]. Vol. 1, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à SAÚDE Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Diretrizes. 2014. 1-88 p. Available from:<<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014482706004265>>.
- 4- APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 2014. 423-453 p.
- 5- Randall M, Albein-Urios N, Brignell A, Gulenc A, Hennel S, Coates C, et al. Diagnosing Autism: Australian Paediatric Research Network Surveys. J Paediatr Child Health. 2016;52(1):11–7.
- 6- Dias S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. Rev Latinoam Psicopatol Fundam [Internet]. 2015;18(2):307–13. Available from:<<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84936771081&partnerID=tZOTx3y1>>.
- 7- Volkmar FR, McPartland JC. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. Annu Rev Clin Psychol [Internet]. 2014;10 (November 2013):193–212. Available from:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24329180>>.
- 8- Major NE. Autism education in residency training programs. AMA J ethics [Internet]. 2015;17(4):318–22. Available from:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25901699>>.

9- Lord C, Bishop SL. Recent Advances in Autism Research as Reflected in DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder. Annu Rev Clin Psychol [Internet]. 2015;11(1):53–70. Available from:<<http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112745>>.

10- Mpaka, D. M; Okitundu DLE, Ndjukendi AO, N'situ AM, Kinsala SY, Mukau JE, Ngoma VM, et al. Prevalence and Comorbidities of Autism Among Children Referred to the Outpatient Clinics for Neurodevelopmental Disorders. Pan Afr Med J. 2016.

11- Limon A. Síndrome Del Espectro Autista. Importancia Del Diagnóstico Temprano. 2007;143(1):73–8.

12- JENDREIECK CO. Dificuldades Encontradas Pelos Profissionais da SAÚDE ao realizar diagnóstico precoce de autismo. Psicol Argumento [Internet]. 2014;32(483):153. Available from:<<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa?ddl=14629&dd99=view>>.

13- Landa RJ. Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. Nat Clin Pract Neurol [Internet]. 2008;4(3):138–47. Available from:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18253102>>.

14- M. R LNF, Smeha. BeBês com Risco de Autismo: O Não-Olhar do Médico \*. Ágora. 2013;141–57.

15- Wong VC-N, Fung C-W, Lee S-L, Wong PTY. Review of evolution of clinical, training and educational services and research program for autism spectrum disorders in Hong Kong. Sci China Life Sci [Internet]. 2015;58(10):991–1009. Available from:<<http://link.springer.com/10.1007/s11427-012-4294-y>>.

16- Bölte S, Bartl-Pokorny KD, Jonsson U, Berggren S, Zhang D, Kostrzewa E, et al. How can clinicians detect and treat autism early? Methodological trends of technology use in research. Acta Paediatr Int J Paediatr. 2016;105(2):137–44.

17- Visani P, Rabello S. Considerações Sobre o Diagnóstico Precoce na Clínica do Autismo e das Psicoses Infantis. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2012;15(2):293–308.

18- Broder-Fingert S, Ferrone CF, Giauque A, Connors SL. Residents' knowledge and comfort with caring for children with autism spectrum disorder. *Clin Pediatr [Internet]*. 2014;53(14):1390–2. Available from:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24647693>%5Cn<http://cpj.sagepub.com/content/53/14/1390.full.pdf>>.

## **Sobre os Autores:**

### **Anne Karenina Bittencourt de Souza Chaves**

Fonoaudióloga;  
Mestre em Educação para o Ensino da SAÚDE (FPS);  
Especialista em Audiologia clínica;  
Diretora do Centro Especializado em Apoio Multidisciplinar;  
Coordenadora ABA;  
Formação em Denver, PECs, TEACCH, ABA e Hannen;  
Professora da Pós-Graduação ALPHA.

### **Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa**

Pós Doutorado em Ciências da SAÚDE (UFRN);  
Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do comportamento (UFPE);  
Tutor da Graduação e Pós Graduação da FPS;  
Preceptor da Equipe de SAÚDE Mental do IMIP.

### **Juliana Monteiro Costa**

Doutorado em Psicologia Clínica (UNICAP);  
Tutora da Graduação e Pós Graduação (FPS);

### **Italo Bruno Gomes**

Psicólogo (FBV);  
Mestre em Psicologia da SAÚDE com dissertação de Treino de Pais (FPS);  
Especialista em Neuropsicologia (UFBA), Neuropedagogia (FAFIRE),  
Terapeuta TCC;  
Diretor do Centro Especializado Apoio Multidisciplinar;  
Coordenador ABA - Formação e Pós-graduação (CEAM);  
Terapeuta Denver (em processo);  
Professor da Pós-Graduação INESP, FG e ALPHA.