



## **AUTISMO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE**

MENDES, Maria Clara Menin Batistão<sup>1</sup>  
SILVA JÚNIOR, Sérgio Caetano da<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Com o notável aumento dos casos de autismo, esse estudo busca destacar o que é o transtorno do espectro do autismo e aborda a importância de diagnosticar e intervir no período de neuroplasticidade, que acontece nos primeiros anos de vida. Esse processo traz inúmeros benefícios à criança, possibilitando que ela tenha acesso à estímulos que são fundamentais para seu desenvolvimento, e para sua integração na sociedade.

O objetivo é de propagar conhecimento acerca do Transtorno do Espectro do Autismo e da importância de diagnosticar e intervir precocemente. Sob o viés de uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados artigos científicos originais no Scielo, Redalyc, Google Acadêmico e CAPES.

**Palavras chave:** Autismo. Diagnóstico precoce. Intervenção precoce.

### **ABSTRACT**

With the notable increase in cases of autism, this study seeks to highlight what is the autism spectrum disorder and addresses the importance of diagnosing and intervening in the neuroplasticity period, which occurs in the early years of life. This process brings numerous benefits to children, enabling them to have access to stimuli that are fundamental for their development and for their integration into society.

The goal is to spread knowledge about ASD and the importance of early diagnosis and intervention. Under the bias of a literature review, in which original scientific articles were used in Scielo, Redalyc, Google Scholar and CAPES.

**Keywords:** Autism. Early diagnosis. Early interventi

---

<sup>1</sup> 1 Discente do Curso de Administração da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – clara\_menin@hotmail.com

<sup>2</sup> 2 Docente do Curso de Administração da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – falecom@sergiosilva.net

## 1. Introdução

De acordo com o DSM V, o Transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que caracteriza-se por déficits na comunicação e interação social, apresentando também padrões restritos e/ou repetitivos de comportamentos e interesses. “O autismo caracteriza-se por apresentar uma série de comportamentos, em quantidade, variedade e intensidade, suficientes para tornar o indivíduo prejudicado nas áreas de relacionamento social, profissional, acadêmico e emocional.” (GOYOS, 2018, p.14)

Em sua obra, Rogers, Dawson e Vismara (2012), afirmam que as maiores dificuldades das crianças com autismo são: prestar atenção no outro, utilizar sorrisos sociais, brincadeiras sociais e trocas de turno, comunicação verbal e não verbal, imitação, atenção compartilhada e usar os brinquedos de forma funcional. Além destes citados, Loovas, (2003) acrescenta mais algumas dificuldades importantes, como a incapacidade de entender e expressar a linguagem, dificuldade de atenção e contato visual, dificuldades em atividades de vida diária (trocar de roupa, pentear o cabelo, comer sem ajuda) e incapacidade de reconhecer algum perigo.

Segundo o Manual de Orientação do Transtorno do Espectro do Autismo da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o número de pessoas com autismo vem aumentando significativamente. “Nos Estados Unidos da América, por exemplo, de 1 para cada 150 crianças de 8 anos em 2000 e 2002, a prevalência do TEA aumentou para 1 para cada 68 crianças em 2010 e 2012, chegando à prevalência de 1 para cada 58 em 2014.” (SBP, 2019, p.2). Ainda de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), esse aumento acontece devido ao desenvolvimento de instrumentos diagnósticos e de rastreamento com propriedades psicométricas adequadas e também devido à ampliação dos critérios diagnósticos. Gaiato e Teixeira (2018) relatam que esse aumento de diagnósticos também acontece devido às famílias que estão buscando ajuda e mais informações e aos médicos que estão mais capacitados para realizar esse diagnóstico.

Segundo o DSM V, os fatores de risco podem ser genéticos e ambientais, onde a idade parental avançada, exposição fetal a ácido valproico e baixo peso ao nascer são fatores que podem contribuir para que o indivíduo esteja dentro do TEA.

Para Costa (2014), ainda há muito para compreender sobre o transtorno do espectro autista, pois é uma área muito ampla, complexa e que traz variações dentro do mesmo transtorno.

De acordo com a Sociedade Brasileira de pediatria, a partir dos 12 meses já é possível distinguir sinais em crianças com autismo, ficando bastante evidente entre 12 e 18 meses.

Porém o diagnóstico geralmente é fechado entre os 4 e 5 anos de idade.

Esse atraso no diagnóstico é preocupante, pois de acordo com Dawson (2008), é importante

tratar e prevenir os principais sintomas que o transtorno do espectro do autismo traz, e quando esse tratamento é realizado nos primeiros anos de vida há uma maior chance de sucesso.

Dessa forma, o presente trabalho visa trazer em forma de revisão bibliográfica, a importância do diagnóstico de TEA ser realizado nos primeiros anos de vida da criança, e as principais intervenções que são utilizadas atualmente. Com o objetivo de propagar conhecimento acerca desse transtorno que ainda traz consigo muitas incertezas, e provocar reflexões aos profissionais que convivem com a responsabilidade de proporcionar esse diagnóstico o mais cedo possível.

## **2. Desenvolvimento**

Segundo Malheiros, e colaboradores (2017), os pais percebem os primeiros sinais aos 18 meses, quando normalmente há o atraso ou ausência de fala. Outros sinais comuns também neste período é o isolamento, dificuldade em compartilhar atenção e imitação. ‘Além da percepção desses atrasos, os pais também relatam como fonte de suas preocupações alterações de sono e de padrões de alimentação de seus filhos, nessa faixa etária’. (GUILHARDI, ROMANO, BAGAILOLO, 2011, p. 268)

Neste período, os pais começam a comparar seus filhos com os pares e notar algumas diferenças entre eles. Em um estudo realizado por Zanon, Backes e Bosa em 2017, é relatado que o processo entre a suspeita pelos pais e a confirmação do diagnóstico dura cerca de 3 anos. Dessa forma, nota-se a urgência crucial da redução desse tempo para que os indivíduos possam ser apresentados às estimulações necessárias.

De acordo com o Ministério da saúde, o que dificulta a conclusão do diagnóstico é a multiplicidade de características que o autismo traz. Zanon, Backes e Bosa (2017), acreditam que a falta de profissionais qualificados e a dificuldade de acesso aos serviços também podem ser empecilhos para que haja esse atraso de diagnóstico no Brasil.

Por isso, de acordo com Guilhardi, Romano e Bagaiolo (2011), é necessário que os profissionais da área da saúde e educação tenham discernimento do transtorno e saibam identificar os primeiros sinais. Segundo Zanon, Backes e Bosa (2017), é importante que esses

profissionais realizem, juntamente com os responsáveis, uma investigação detalhada do desenvolvimento desta criança, principalmente na área sócio comunicativa, mesmo que os pais não tenham relatado qualquer atraso nesta área a primeiro momento, pois a detecção de atraso no desenvolvimento social é crucial para fechar este diagnóstico e possibilitar um encaminhamento terapêutico.

Segundo Gadia, Tuchman e Rotta (2004), o diagnóstico deve ser realizado de uma forma minuciosa por uma equipe multiprofissional, sendo importante diferentes tipos de avaliações, como: avaliação neuropsicológica, de linguagem, escalas de avaliação, e se necessário, exames genéticos, e claro, também uma entrevista detalhada com os pais ou responsáveis.

Esse encaminhamento deve ser feito o mais rápido possível, pois, de acordo com Zeppone, Volpon e Del Ciampo (2012) há uma grande atividade cerebral acontecendo nos primeiros anos de vida. Isso acontece devido à interação das características biológicas e as experiências de vida de cada indivíduo. De acordo com Balod (2004), é durante a neuroplasticidade que há um maior crescimento neuronal, dessa forma, gerando uma grande capacidade de aprendizagem à criança. Portanto, segundo Malheiros (2017), este é o melhor momento para que haja uma intervenção terapêutica.

Segundo Costa (2014), com os avanços das pesquisas, certifica-se que o quanto antes a criança for exposta a estímulos e intervenções, mais fácil será para impedir o aumento, surgimento e enrijecimento dos problemas apresentados pela criança.

Esse momento também é propício para estimular a criança a adquirir novas habilidades ou a recuperar as que foram perdidas, buscando ao máximo evitar o acúmulo de atrasos no desenvolvimento.

De acordo com Zeppone, Volpon e Del Ciampo (2012), a importância de diagnosticar e intervir precocemente é de contribuir para que cada indivíduo adquira o seu máximo potencial. Franco (2007) acrescenta que essa intervenção precoce também é importante para incluir o indivíduo em seu meio (social familiar e escolar), facilitando sua integração nestes âmbitos e contribuindo para sua autonomia. Sempre envolvendo a criança neste processo, de forma ativa e criando redes de suporte emocional à ela e a família.

Como o Transtorno do espectro do autismo afeta diversas áreas do desenvolvimento, quando há um tratamento multiprofissional neste processo de intervenção precoce, os resultados são ainda melhores, pois é possível avaliar e intervir em todas as áreas que possuam algum tipo de déficit.

Como falado anteriormente, o primeiro passo a ser dado, caso haja uma suspeita de autismo, é procurar um profissional especializado, podendo ser neurologista ou psiquiatra infantil. O médico irá analisar as queixas relatadas e caso seja necessário irá encaminhar para as terapias adequadas para a criança. A terapia ABA vem sendo muito falada e recomendada por diversos profissionais atualmente, mas afinal o que é ABA? “Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis; abreviando: ABA) é um termo advindo do campo científico do Behaviorismo, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem”. (LEAR, 2004)

Segundo Gonçalves (2011), a ABA possui evidência científica de sua eficiência no tratamento para indivíduos com TEA. De acordo com Lear (2004), essa terapia é utilizada de forma intensa e estruturada, sendo realizada de forma individual entre paciente e terapeuta. Normalmente é recomendável que sejam realizadas entre 30 a 40 horas semanais, podendo ser aplicadas, além do consultório, na escola e em casa.

Para Camargo e Rispoli (2013), essa terapia busca reconhecer as habilidades e comportamentos atípicos, ou seja, que não estão dentro do esperado. Dessa forma, sendo possível definir objetivos a serem alcançados, e a partir desses objetivos, traçar meios de intervenções comportamentais que são comprovadamente efetivas.

Para Guilhardi, Romano e Bagaiolo, é fundamental que o terapeuta ABA avalie os comportamentos a serem modificados, e de acordo com os resultados trabalhe em cima de comportamentos que possuam algum tipo de déficit, como por exemplo: área da linguagem, social, brincar e etc. Sendo também necessário trabalhar com a diminuição de certos comportamentos que possam prejudicar o indivíduo de alguma forma, como: agressividade, birras, restrição de interesses e etc.

De acordo com Barbosa (2012), a terapia ABA traz oportunidades para o surgimento de novos comportamentos e habilidades, e isso acontece por meio de incentivos ou reforços positivos, ou seja, a cada comportamento realizado de forma esperada o indivíduo recebe um reforço, podendo ele ser um elogio ou algo de acordo com o interesse da criança, como um brinquedo, objeto ou alimento. Com o tempo esse reforço vai sendo retirado até que o indivíduo possa executá-lo de forma espontânea.

Barbosa (2012) relata em sua obra a importância de respeitar o ritmo e o limite da criança, pois dessa forma o resultado é mais satisfatório.

Lear ressalta que é importante que haja um equilíbrio entre as atividades, trabalhando de diversas formas (trabalho de mesa, coordenação motora ampla e fina, brincadeiras) e

podendo variar o ambiente (escola, quarto, sala, carro, consultório), dessa forma ajudando a generalização das habilidades e facilitando a aprendizagem da criança.

Outro tratamento que normalmente é recomendado pelos médicos juntamente com a terapia comportamental, é a integração sensorial, que é realizada por um terapeuta ocupacional especializado. Segundo Andrade (2012), as crianças com autismo normalmente apresentam uma disfunção sensorial. “Essa disfunção é a dificuldade em usar a informação recebida pelos sentidos para conseguir funcionar eficientemente nas atividades do dia a dia.” (SERRANO, 2016, p. 56). De acordo com Serrano (2016), essa disfunção sensorial pode influenciar na atenção, concentração, aprendizagem e realização de atividades diárias. Os indivíduos podem agir de forma impulsiva e agressiva. Também pode trazer uma inflexibilidade ao se adaptar às atividades sensoriais que surgem no dia a dia e apresentar comportamento de fuga de demanda. Algumas crianças podem buscar esses estímulos sensoriais com o objetivo de autoregulação.

Segundo Serrano (2016), a integração sensorial é um processo neurológico realizado de forma inconsciente, na qual o cérebro é responsável pela organização dos sentidos. “Na integração sensorial a criança não só processa a sensação, mas também a integra e organiza para produzir uma resposta significativa” (SERRANO, 2016, p. 34)

O indivíduo com TEA deve ser avaliado por um terapeuta ocupacional para descobrir qual o seu perfil sensorial e a partir daí criar uma intervenção personalizada de acordo com as suas necessidades e dificuldades.

Um outro tratamento fundamental para as crianças com autismo, que muitas vezes apresentam um déficit na fala, é o acompanhamento fonoaudiológico. Há diversos métodos e abordagens que podem, assim como na psicologia, ser usado na terapia fonoaudiológica.

Segundo Gonçalves (2013), o tratamento fonoaudiológico pode ser direcionado à linguagem, sendo ela expressiva ou receptiva. Ainda de acordo com Gonçalves, o terapeuta também pode trabalhar a comunicação social para que a criança saiba estabelecer uma troca comunicativa com o outro. Dessa forma colaborando para que esse indivíduo consiga se comunicar de forma funcional.

Um método muito utilizado por esses profissionais quando há um paciente não verbal, é o PECS (Picture Exchange Communication System). Segundo Mizael e Aiello (2013) o PECS é um sistema de comunicação que se consiste por trocas de figuras. Dessa forma o indivíduo, não verbal, consegue se comunicar através de imagens.

E, por fim, é importante ressaltar a importância do engajamento dos pais nas intervenções terapêuticas de seus filhos. Segundo Yoo (2016), o apoio e envolvimento da

família são essenciais para a eficácia do tratamento. De acordo com Loovas (2003), é importante que os responsáveis pela criança sejam treinados pelos profissionais para saberem como intervir e estimular seus filhos, dessa forma contribuindo ainda mais para o tratamento, para a capacidade de generalização e para o desenvolvimento da criança.

### **3. Metodologia**

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica. Foram obtidos artigos científicos originais no Scielo, Redalyc, Google Acadêmico e CAPES. As palavras chave procuradas foram: “ABA”, “Autismo”, “Diagnóstico precoce”, “Intervenção precoce” O idioma escolhido foi português e inglês.

### **4. Conclusão**

Com o presente estudo, pode-se concluir que é de extrema importância que o diagnóstico de autismo seja fechado o quanto antes, se possível nos primeiros anos de vida, devido a neuroplasticidade cerebral. Porém, é crucial que as intervenções terapêuticas aconteçam mesmo antes desse diagnóstico acontecer, assim o indivíduo e responsáveis serão acompanhados por especialistas, que deverão realizar um trabalho minucioso de investigação e apresentar a essa criança novos estímulos. Além disso, é de extrema importância que esses profissionais realizem orientações à família e escola, possibilitando que a criança tenha acesso às intervenções em diversos ambientes de seu cotidiano, colaborando ainda mais para seu desenvolvimento.

A intervenção precoce é fundamental pois proporciona novos estímulos à criança, expondo-a a novas experiências durante o período de neuroplasticidade, onde há uma maior eficácia na aprendizagem. Além de ser indispensável por proporcionar novos estímulos ao indivíduo, a intervenção precoce é de extrema importância pois também atua nos comportamentos inadequados, colaborando para que não haja uma intensificação e cristalização dos mesmos.

É importante que as intervenções sejam elaboradas através da necessidade de cada paciente e que sejam de acordo com o parecer do especialista responsável.

Dessa forma, pode-se concluir que a intervenção precoce proporciona à criança uma vida com mais autonomia, funcionalidade e independência, contribuindo para a sua integração na sociedade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.P. **Autismo e Integração sensorial:** A intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas. Dissertação de pós graduação (Educação física). Universidade federal de Viçosa, 19 set. 2012
- ARAÚJO, L. A.; *et al.* **Manual de orientação:** Transtorno do espectro do autismo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Nº 05, Abril de 2019.
- BALOD, M. G. **A intervenção dos pais e/ou responsáveis no manuseio de crianças com espasticidade:** elaboração de um manual de orientação nas principais atividades de vida diária. 2004. 47 f. Monografia de Pós Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, 2004
- CAMARGO, S,P,H.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. **Revista Educação Especial** | v. 26 n. 47 p. 639-650 2013 Santa Maria
- COSTA, D.C.F. **Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo.** Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor. . Lisboa, Julho de 2014.
- DAWSON, G. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. **Development and Psychopathology** 20 (2008), 775–803, e United States of America.
- DSM V: Manual Diagnóstico e estatístico de transtorno [American Psychiatric Association, tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et l.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5º edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FRANCO, V. **Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce.** Interação em Psicologia, 11(1), 113-121. Universidade de Évora – Portugal, 2007.



GADIA, C.A; TUCHMAN, R.; ROTTA, N.T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**. Vol. 80, Nº2(supl), 2004

GONÇALVES, C.A.B; CASTRO, M.S.J. **Propostas de intervenção fonoaudiológica no autismo infantil**: revisão sistemática da literatura. *Distúrb Comun*, São Paulo, 25(1): 15-25, abril, 2013

GOYOS, C. **ABA: Ensino da fala para pessoas com autismo**. 1 ed -São Paulo: Edicon, 2018

GUILHARDI, C; ROMANO, C; BAGAILOLO, L. **Análise Aplicada do Comportamento (ABA)**: Contribuições para a intervenção com Autismo. Disponível em: <http://www.grupogradual.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Artigo-Marcos-Mercadante-definitivo.pdf> Acesso em 04/09/2019

GUILHARDI, C.; ROMANO, C.; BAGAILOLO, L. Risco autístico em bebês: possibilidades de avaliação comportamental. *In*: PESSÔA, C.V.B.B.; COSTA, C.E.; BENVENUTTI, M.F. (Org) **Comportamento em foco 1**. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental – ABPMC, 2012. Disponível em: <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/14051224948bfcea692.pdf> Acesso em 10/09/2019

LEAR, K. **Ajude-nos a aprender**: Um Programa de Treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em ritmo auto-estabelecido. Toronto, Ontario – Canada, 2ª edição, 2004

LOOVAS, O.I. **Ensinando indivíduos com atrasos de desenvolvimento**: Técnicas básicas de intervenção. Austin, Texas: PRO-ED, Inc, 2003

MALHEIROS, *et. al*. Benefícios da intervenção precoce na criança Autista. **Revista Científica da FMC** - Vol. 12, nº1, 2017.

MIZAEL, M.T.; AIELLO, A.L.R. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem a indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. **Rev. bras. educ. espec.** vol.19 no.4 Marília Oct./Dec. 2013

ROGERS, S; DAWSON, G; VISMARA, L.A. **Autismo**: compreender e agir em família. Ed. Lidel, 2012. Portugal

SILVA, A.B.B.; GAIATO, M.B.; REVELES, L.T. **Mundo Singular**: entenda o autismo. Ed. Fontanar, 2012. [S.L]

YOO, H. Early Detection and Intervention of Autism Spectrum Disorder. **Hanyang Medical Reviews**. 36(1), p.4-10, Korea , 2016. Disponível em:  
<https://doi.org/10.7599/hmr.2016.36.1.4> Acesso em: 27/09/2019

YOSHIJINNA, M.M.; *et al.* **Autismo**: orientação para os pais. Casa do Autista, Brasília : Ministério da Saúde, 2000.

ZANON, R.B; BACKES,B; BOSA, C.A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol. 19, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 152-163 Universidade Presbiteriana Mackenzie São Paulo, Brasil

ZEPPONE, S.C; VOLPON, L.C; DEL CIAMPO, L.A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Rev Paul Pediatr** 2012;30(4):594-9. São Carlos/SP

### **AGRADECIMENTOS**

Toda a minha gratidão à Deus, por todas as bênçãos e por tudo o que tem feito por mim a cada dia.

Ao meu marido Luiz. Sem você não seria possível! Obrigada por todo o apoio e por sempre acreditar em mim. Te amo!

À minha filha Melissa, que me inspirou para a elaboração deste trabalho. E que me motiva e me enche de orgulho a cada dia. Filha, obrigada por me ensinar tanto. Eu te amo muito!!!

Aos meus pais e avós que contribuíram para a realização deste sonho, amo vocês.

Ao meu professor e orientador Sérgio, por todos os ensinamentos.

À todos os professores que contribuíram para o meu aprendizado.

E por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.