

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NAYLANE SOUSA PINHEIRO

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS E SINTOMAS EM CRIANÇAS AUTISTAS  
POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA**

PICOS-PIAUÍ

2014

NAYLANE SOUSA PINHEIRO

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS E SINTOMAS EM CRIANÇAS AUTISTAS  
POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

PICOS-PIAUI

2014

NAYLANE SOUSA PINHEIRO

**IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINAIS E SINTOMAS EM CRIANÇAS  
AUTISTAS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 25/02/2024

BANCA EXAMINADORA



Profª Ms . Ana Karla Sousa de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
Presidente da banca



Profª Drª Luisa Helena de Oliveira Lima  
Universidade Federal do Piauí – UFPI  
1º Examinador



Nádyá dos Santos Moura  
Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI  
2º Examinador

3º Examinador

Secretaria Municipal de Saúde de Picos-PI

Nádyá dos Santos Moura



## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora que sempre me deram forças para essa caminhada, coragem para superar os desafios e suportar a saudade dos meus queridos pais. Não foi fácil a jornada até aqui, porém, sempre em minhas orações pedi a Nossa Senhora coragem para suporta e assim chegar ate aqui.

Agradeço aos meus pais Pedro Pinheiro e Joance Pinheiro que mesmo distante se tornaram presentes em meus pensamentos e por sempre acreditarem em mim, por cada ligação pela manhã me desejando um bom dia, por me mostrarem o caminho certo e pelo amor que sempre me ofereceram. Vocês são tudo para mim, minha maior riqueza!

A minha irmã Nayana Maira, por me mostrar que com paciência tudo se resolve. Ao meu querido irmão Naylson Pinheiro que sempre foi minha fonte de inspiração, meu “orgulho”, exemplo de coragem e determinação. A minha pequena Ana Cristina que trouxe alegria as nossas vidas e mais um motivo pra me fazer lutar por meus objetivos.

As minhas queridas amigas de Teresina que sempre me aconselharam e me deram bons motivos para continuar a caminhada.

Aos meus amigos de universidade, em especial, Débora Patrícia, Leonnardo, Nágylla, Renata e Jéssica Denyse por fazer os dias mais engraçados e que sempre devemos sorri em todos os momentos, ate mesmo dos dias mais difíceis. Há meus amigos Juliana Maria e Luis Antonio, com vocês os meus estágios se tornaram bem mais interessantes, obrigada por estarem presente a cada procedimento que nunca tinha realizado, por sempre acreditarem em mim, por cada troca de conhecimento e por sempre arrumarem motivos para continuar tentando.

Aos pacientes e profissionais de saúde que me deram a oportunidades para enriquecer meus conhecimentos.

A minha queridíssima Orientadora prof. Ana Karla que sempre esteve presente, me orientando com muita paciência, muitas vezes quase perdendo a paciência pelo meu cansaço. Obrigada, por ter caminhado sempre comigo durante a minha graduação, mantendo sempre o otimismo e a calma, por ter aceitado estudar e conhecer comigo um pouco do autismo.

Toda a minha gratidão àqueles que de alguma forma fizeram parte da minha vitória.



*“Se eu quiser te abraçar, não tenha medo”.*

*Fulvio Ervas*

## RESUMO

O autismo é um transtorno do desenvolvimento infantil que vem sendo estudado há mais de seis décadas, apresentando um diagnóstico difícil, por ser basicamente clínico. É possível perceber que quanto mais precocemente forem identificados os principais sinais e sintomas desse transtorno, mais fácil se chegará ao diagnóstico e ao tratamento, ajudando a criança a ter uma melhor interação social e uma melhor qualidade de vida. Os profissionais de saúde, principalmente aqueles envolvidos diretamente na atenção a esse grupo, vem a cada dia preocupando-se mais com as crianças que estão em situações de risco. Nessa perspectiva, o trabalho da enfermagem emerge como aspecto fundamental no diagnóstico precoce e uma intervenção adequada à criança autista. Destaca-se, portanto, a relevância de conhecer os principais sinais e sintomas da criança com esse transtorno. Nesse sentido a realização de um levantamento da literatura torna-se importante a fim de conhecer as produções científicas nessa área e facilitar no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. Diante disso, o presente estudo objetivou conhecer as evidências disponíveis na literatura sobre a identificação precoce dos sinais e sintomas em crianças autistas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada através de revisão da literatura que aborda o conhecimento dos profissionais de saúde e familiares da criança sobre a identificação precoce dos sinais e sintomas do autismo. Para tanto, a coleta dos dados ficou restrita às bases de dados online, que fornecem acesso a artigos científicos na íntegra. A busca foi realizada durante o mês de novembro, a partir da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra outras bases. Tal busca forneceu um total de 20 artigos, e após leitura e triagem dos textos, foram selecionados para análise 6 artigos. As informações obtidas dos artigos foram agrupadas segundo conteúdos afins, permitindo o estabelecimento dos seguintes eixos: Primeiros sinais e sintomas do Transtorno do Espectro Autista, comumente percebidos pelos familiares e Principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista. Diante dos resultados apresentados, conclui-se que existe uma carência trabalhos na área de autismo, em especial na enfermagem, daí a impossibilidade de se realizar uma revisão relacionando apenas com a criança autista e a enfermagem, dificultando o atendimento e o diagnóstico precoce da doença. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de realização e publicação de outras pesquisas, devido ao quantitativo reduzido de estudos atuais sobre a identificação precoce dos sinais e sintomas da criança autista, visando desenvolver ações que busquem conhecer as especificidades da doença para melhor atuar sobre ela. De modo especial, a enfermagem precisa se apropriar desse campo de conhecimento, inclusive através do desenvolvimento de investigações que forneçam um quadro mais adequado dessas condições e elementos que qualifiquem o cuidado de enfermagem ao sujeito que apresente o transtorno do espectro do autismo.

Palavras-chaves: Transtorno Autístico. Diagnóstico.

## ABSTRACT

Autism is a disorder of child development that has been studied for more than six decades , presenting a difficult diagnosis , being essentially clinical . You can see that the earlier the main signs and symptoms of this disorder are identified , the easier it will come to diagnosis and treatment , helping the child to have a better social interaction and a better quality of life . Health professionals , especially those involved in the care of this group comes every day worrying more with children who are at risk . In this perspective , the nursing work emerges as a fundamental aspect in the early diagnosis and appropriate intervention for autistic children . It is noteworthy , therefore, the importance of knowing the main signs and symptoms of child with this disorder . In this sense conducting a survey of the literature it is important to know the scientific production in the area and facilitate the early diagnosis of Autism Spectrum Disorder . Therefore , this study aimed to identify the evidence available in the literature on the early identification of signs and symptoms in autistic children . This is accomplished through a literature review of the literature that addresses the knowledge of health professionals and families of children on the early identification of signs and symptoms of autism. Therefore, the data collection was restricted to online databases that provide access to scientific articles in full. The search was conducted during the month of November, from the base of the Virtual Health Library ( VHL ) integrates other data bases . This search provided a total of 20 articles and after reading and sorting the texts were selected for analysis 6 articles . The information obtained from the articles were grouped according to related content , allowing the establishment of the following areas: Early signs and symptoms of Autism Spectrum Disorder , commonly perceived by relatives and Main difficulties encountered by health professionals in the early identification of Autism Spectrum Disorder . Considering the presented results , it is concluded that there is a dearth work in the area of autism , particularly in nursing , hence the impossibility of performing a review relating to the autistic child and nursing only , complicating care and early diagnosis of the disease . The findings of this study point to the need for performance and publication of other studies because of the small quantity of current studies on the early identification of signs and symptoms of autistic children in order to develop actions that seek to meet the specifics of the disease to better act on it . In particular , nursing needs to take ownership of this field of knowledge, including through the development of research to provide a more appropriate framework conditions and those elements that qualify the nursing care of the person who submits the autism spectrum disorder .

Keywords : Autistic Disorder . Diagnosis

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	<b>Características clínicas evolutivas detectadas por período do desenvolvimento da criança com autismo infantil.....</b>	<b>19</b>
<b>Quadro 2</b>	<b>Sinais de alerta para TEA em crianças entre 0 e 6 meses de idade.</b>	<b>21</b>
<b>Quadro 3</b>	<b>Sinais de alerta para TEA em crianças entre 6 a 12 meses de idade.....</b>	<b>22</b>
<b>Quadro 4</b>	<b>Sinais de alerta para TEA em crianças entre 12 a 18 meses de idade.....</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 5</b>	<b>Sinais de alerta para TEA em crianças entre 18 a 36 meses de idade.....</b>	<b>24</b>



## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**BDENF** - Base de Dados em Enfermagem

**BVS**- Biblioteca Virtual em Saúde

**CID**- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

**DECs** - Descritores em Ciências da Saúde

**DSM**- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

**ESF**- Estratégica Saúde da Família

**LILACS** - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

**SciELO**- Scientific Electronic Library Online

**TEA**- Transtorno do Espectro Autista

**TGD** - Transtornos Globais do Desenvolvimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1.</b>	<b>Tipo de Estudo.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Procedimentos para seleção do material.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Análise do material .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Primeiros sinais normalmente percebidos pelos familiares.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2</b>	<b>Principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na identificação precoce da criança autista.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno do desenvolvimento infantil que vem sendo estudado há mais de seis décadas, apresentando um diagnóstico difícil, por ser basicamente clínico. É possível perceber que quanto mais precocemente forem identificados os principais sinais e sintomas dessa síndrome, mais fácil se chegará ao diagnóstico e ao tratamento, ajudando essa criança a ter uma melhor interação social e uma melhor qualidade de vida.

Esse transtorno está na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde, na categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) ou transtornos invasivo do desenvolvimento. Este grupo é caracterizado por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. O diagnóstico se estabelece a partir desses critérios clínicos, que abrangem a identificação de anormalidades em três domínios do desenvolvimento: interação social recíproca, comunicação e presença de um repertório comportamental de interesses restritos, repetitivo e estereotipado (MECCA et al., 2010).

No CID-10 e na versão IV do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), da Associação Psiquiátrica Americana, são descritas as categorias Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo, a Síndrome de Rett, além de quadros atípicos ou sem outra especificação. Presentemente, a quinta versão do DSM (DSM-V), lançada em maio de 2013, localiza esses grupos dentro dos “Transtornos do neurodesenvolvimento”, estabelecendo a denominação única de “Transtornos do Espectro do Autismo” (TEA). Admite-se que essa denominação é preferível à anterior uma vez que expressa de forma mais adequada a variabilidade da interação entre os domínios que respondem pela alteração que lhe é característica, resultando em um variabilidade de casos, em um “continuum”, bem expresso na ideia de espectro (CARDOSO et al., 2010).<sup>1</sup>

Os dados epidemiológicos internacionais indicam uma maior incidência do TEA no sexo masculino, com uma proporção de cerca de 4,2 nascimentos para cada um do sexo feminino (RICE, 2007; FOMBONNE, 2009). A prevalência é estimada em um em cada 88 nascimentos (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2012), corroborando afirmação de que o autismo tem se tornado um dos transtornos do desenvolvimento mais comuns (NEWSCHAFF et al., 2007; FOMBONNE, 2009;).

---

<sup>1</sup> No presente estudo os diferentes termos atribuídos ao “Autismo” nos manuais de referência serão utilizados indiscriminadamente, privilegiando-se em alguns momentos a classificação do DSM-V, por ser a mais atual.

Nesse contexto, Fombonne (2010) estimou uma prevalência de aproximadamente 500 mil pessoas com autismo em âmbito nacional, baseando-se no censo de 2000. De acordo com o próprio autor, dada a pouca abrangência da pesquisa, não existem ainda estimativas de prevalência confiáveis em nosso país.

Os profissionais de saúde, principalmente aqueles envolvidos diretamente na atenção a esse grupo, vem a cada dia preocupando-se mais com as crianças que estão em situações de risco, podendo ser físico, psíquico, emocional ou social, por terem conhecimento de que quando mais precocemente forem identificados os principais sinais e sintomas do transtorno, mais fácil se chegará a um diagnóstico precoce e tratamento correto.

Apesar de ter havido enormes avanços nessas últimas décadas em relação à identificação precoce e ao diagnóstico de autismo, muitas crianças, especialmente no Brasil, ainda continuam por muitos anos sem um diagnóstico ou com diagnósticos inadequados (SILVA; MULICK, 2009).

Apesar do DSM-IV fornecer os critérios básicos para a determinação do diagnóstico de autismo, em termos práticos, o processo diagnóstico não é tão simples quanto pode parecer à primeira vista. Além da grande diversidade de manifestação dos sintomas autísticos, existe também uma grande variedade em termos de quando a criança começa a exibir cada um dos diferentes sintomas, bem como em termos do perfil desenvolvimental de cada criança e das comorbidades que podem estar presentes em diferentes casos (SILVA; MULICK, 2009).

Desse modo, os profissionais envolvidos no processo de diagnóstico precisam ser capazes de obter as informações necessárias de forma cuidadosa e de interpretar tais informações de forma criteriosa, de modo a determinar se os sintomas apresentados pela criança refletem adequadamente um quadro diagnóstico de autismo.

Podemos perceber que o tratamento adequado pressupõe a atuação de uma equipe multi e interdisciplinar e, principalmente, o envolvimento da família. Os principais profissionais de saúde envolvidos no tratamento são: médicos e enfermeiros especialistas em desenvolvimento infantil, fonoaudióloga, fisioterapia, psiquiatra e psicólogo infantil.

Nessa direção, ganha importância a construção de estratégias de atenção diversificadas e qualificadas que garantam a continuidade no cuidado inter-disciplinar e comunitário, no âmbito da atenção básica.

Assim, considerando o trabalho da equipe de Atenção Básica:

Em casos onde há suspeita de risco para os TEA, a vinculação com os profissionais, os primeiros contatos com a família e com a criança, o acolhimento da angústia dos pais com as alterações apresentadas, as orientações que respeitem e levem em

consideração a cultura e modo de organização daquela família, são fundamentais e podem impactar positivamente no desenvolvimento global da criança. (BRASIL, 2013, p. 98a)

A Atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

De acordo com as diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA (2013), os sinais do autismo podem ser relatados pelos pais na primeira consulta da criança com o profissional de saúde, em especial com enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família (ESF), que poderá nortear e ajudar junto com uma equipe multiprofissional para se chegar ao diagnóstico de autismo.

Em relação ao tratamento, até o momento, não foram desenvolvidos medicamentos específicos para os TEA, e os psicofármacos atualmente disponíveis não tratam propriamente dos transtornos do autismo, pois não produzem melhoras nas características centrais como as dificuldades sociais e de comunicação ou as limitações nas brincadeiras e interesses. Os medicamentos têm como objetivos certos sintomas acessórios, quando indicam sofrimento e/ou prejudicam intensamente a convivência da pessoa com TEA em seu meio familiar, escolar e outros (BRASIL, 2013b).

Nessa perspectiva, o trabalho da enfermagem emerge como aspecto fundamental no diagnóstico precoce e uma intervenção adequada à criança autista. Destaca-se, portanto, a relevância de conhecer os principais sinais e sintomas da criança com esse transtorno. Nesse sentido a realização de um levantamento da literatura torna-se importante a fim de conhecer as produções científicas nessa área e facilitar no diagnóstico precoce do TEA.

O presente estudo espera poder contribuir para a busca de soluções que viabilizem a identificação precoce das crianças com desenvolvimento mental pelos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, este por ter um contato direto com a criança e seus familiares durante os primeiros anos de desenvolvimento, especialmente em serviços de Atenção Básica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a identificação precoce dos sinais e sintomas em crianças autistas.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer os primeiros sinais que normalmente são percebidos pelos familiares;
- Identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na identificação precoce da criança autista.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Estudo do tipo bibliográfico realizado através de revisão da literatura sobre identificação precoce dos sinais e sintomas da criança autista. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2008).

Segundo Marconi e Lakatos (2009), nenhuma pesquisa parte sem princípios, o pesquisador busca fontes de pesquisas já existentes, documentais e bibliográficas. E com citação das principais conclusões a que outros autores chegaram, permite salientar a contribuição da pesquisa realizada, demonstrando contradição ou reafirmando comportamentos e atitudes.

A revisão da literatura é uma análise de pesquisas relevantes que dão suporte para tomada de decisão, possibilitam a melhoria da prática clínica e facilitando o conhecimento de um determinado assunto, percebendo as principais carências desse tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse modelo de estudo permite o resumo de estudos publicados, sendo um método bastante importante na área da saúde principalmente da enfermagem, pois os profissionais não conseguem muitas vezes realizar leituras de todo conhecimento científico e acabam optando por fazer uma leitura de revisão da literatura e além da dificuldade que alguns enfermeiros têm para realizar a análise crítica.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (GIL, 2010).

A Revisão de Literatura tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. Ela oferece suporte em todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final.

### 3.2 Procedimentos para seleção do material

Existe um atraso na identificação precoce do TEA, muitos fatores contribuem para esse atraso: A heterogeneidade e a complexidade dos sintomas em idade precoce e a falta de formação profissional na detecção precoce desse transtorno, além disso, há pouco instrumentos validos para o espanhol e português (OLIVEIRA; CONTRERAS, 2007).

Tornado-se assim, essencial perceber os principais sinais e sintomas da criança autista, para poder proporcionar-lhes um tratamento oportuno e adequado e, conseqüentemente, oferecendo-lhes chance para uma melhor qualidade de vida e uma melhor convivência social.

Diante disso, delimitou-se como tema de estudo “*sinais e sintomas da criança autista*”, tema este que serviu de base para construção da seguinte questão norteadora: Qual o tipo e natureza do conhecimento dos familiares e a as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na identificação precoce de sinais e sintomas do transtorno do espectro do autismo?

Uma vez delimitados o tema de pesquisa e a questão norteadora do estudo, foram estabelecidos os descritores cadastrados do Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhol, quais sejam: transtorno autístico e diagnóstico.

A busca dos artigos foi realizada durante o mês de novembro a partir da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra outras bases, tais como: BDENF (Banco de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os critérios de inclusão dos estudos selecionados foram: artigos publicados em inglês, espanhol e português; artigos que retratam a temática do autismo; artigos publicados no período de 2002 a 2013.

Sendo assim, a busca nas bases de dados forneceu um total de 20 artigos. Após leitura e triagem dos textos, com base nos critérios de inclusão e exclusão predefinidos, foram selecionados 6 artigos para análise.



### 3.3 Análise do material

Tendo em vista o alcance dos objetivos propostos, foram delimitadas as informações consideradas de relevância para a análise e discussão do tema em estudo, quais sejam: título do artigo, autores, objetivo do estudo, principais dificuldades encontradas na identificação precoce dos sinais e sintomas da criança autista.

Para discussão do tema utilizou-se a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), o manual de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo e o manual da Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

Assim, após a leitura dos artigos selecionados na íntegra, tais informações foram agrupadas segundo conteúdos afins, permitindo o estabelecimento dos seguintes eixos: *Primeiros sinais e sintomas do TEA comumente percebidos pelos familiares e Principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na identificação precoce do TEA.*

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Primeiros sinais e sintomas do TEA comumente percebidos pelos familiares.**

Autismo é uma doença complexa, decorrente de um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por déficit em três áreas: interação social, comunicação e comportamento. Os sinais e sintomas presentes nos primeiros meses de vida da criança são detectados, geralmente, pelos pais que costumam relatar que seus filhos se isolam, não gostam de carinho, não choram, não conseguem manter contato visual, além de apresentarem uma hipoatividade. Mais tarde, apresentam uma inflexibilidade nas rotinas, movimentos repetitivos e estereotipados, hiperatividade, irritabilidade, déficit na fala e interações sociais (OLIVEIRA; CONTRERAS, 2007).

É comum encontrar nos depoimentos de pais de crianças com TEA a lembrança de que sempre perceberam que seu filho quando bebê “era diferente”, recusava as interações, sem o contato olho-a-olho, não respondia aos chamados de voz, manifestava preferência em ficar sozinho a ser carregado no colo. Assim, reconhecem-se sinais típicos associados aos TEA antes dos três anos e, se detectados quando o seu surgimento devem ser cuidados precocemente (BRASIL, 2013a).

Mas as principais razões desses pais imaginarem algo de errado com seus filhos envolvem, entre outros motivos, sinais de detecção precoce de bebês com risco de se tornarem autistas ou psicóticos. No caso do autismo, por exemplo, a principal razão que levou os pais a imaginarem algo de errado com seus filhos foi à ausência de linguagem (VISANI; RABELLO, 2012).

Alguns autores relatam que o autismo já pode ser identificado e chegar ao diagnóstico antes mesmo dos três anos de idade, mas de acordo com Mello (2007) embora às vezes surjam indícios bastante fortes de autismo por volta dos dezoito meses, raramente o diagnóstico é conclusivo antes dos vinte e quatro meses, e a idade média mais frequente é superior aos trinta meses.

Na análise dos artigos os autores relatam que os pais descrevem como os principais sinais que a criança pode estar apresentando são: Atraso no desenvolvimento da linguagem, não brinca com outras crianças, preferem se isolar, ansiedade, movimentos repetitivos, não chora e não olha nos olhos.

Nessa direção, os sinais que a criança pode estar apresentando antes dos 18 meses de vida e podendo ser relatado pelos pais, para se chegar ao um diagnóstico mais precoce,

podem ser observados de acordo com cada idade. A quarta versão do DSM apresenta critérios diagnósticos mais detalhados do autismo infantil, conforme no quadro 1.

**Quadro 1- Características clínicas evolutivas detectadas por período do desenvolvimento da criança com autismo infantil.**

<b>PERÍODO DO DESENVOLVIMENTO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS</b>
Recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• parece diferente dos outros bebês</li> <li>• parece não precisar de sua mãe</li> <li>• raramente chora (“um bebê muito comportado”)</li> <li>• torna-se rígido quando é pego no colo</li> <li>• às vezes muito reativo aos elementos e irritável</li> </ul>
Primeiro Ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• não pede nada, não nota sua mãe</li> <li>• sorrisos, resmungos, respostas antecipadas são ausentes ou retardados</li> <li>• falta de interesse por jogos, muito reativo aos sons</li> <li>• não afetuosos</li> <li>• não interessado por jogos sociais</li> <li>• quando é pego no colo, é indiferente ou rígido</li> <li>• ausência de comunicação verbal ou não verbal</li> <li>• hipo ou hiper-reativo aos estímulos</li> <li>• aversão pela alimentação sólida</li> <li>• etapas do desenvolvimento motor irregulares ou retardadas</li> </ul>
Segundo e Terceiro Anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• indiferente aos contatos sociais</li> <li>• comunica-se mexendo a mão do adulto</li> <li>• o único interesse pelos brinquedos, consiste em alinhá-los</li> <li>• intolerância à novidade nos jogos</li> <li>• procura estimulações sensoriais como ranger os dentes, esfregar e arranhar superfícies, fitar fixamente detalhes visuais, olhar mãos em movimentos ou objetos com movimentos circulares.</li> <li>• particularidade motora: bater palmas, andar na ponta dos pés, balançar a cabeça, girar em torno de si mesmo</li> </ul>
Quarto e Quinto Anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausência do contato visual</li> <li>• jogos: ausência de fantasias, de imaginação, de jogos de representação</li> <li>• linguagem limitada ou ausente - ecolalia - inversão pronominal</li> <li>• anomalias do ritmo do discurso, do tom e das inflexões</li> <li>• resistência às mudanças no ambiente e nas rotinas.</li> </ul>

FONTE: COSTA; MAIA, 1998.

## **4.2 Principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na identificação precoce do TEA.**

Segundo Bosa (2006), a identificação das crianças com espectro autístico representa extrema dificuldade para a grande parte dos profissionais de saúde, pois os sintomas encontrados nos primeiros meses de vida são frequentemente, diferentes dos observados nos três anos de idade, dificultando a identificação precoce do TEA.

Com o objetivo de investigar a atenção a saúde mental a criança na atenção básica, os autores Tanaka e Ribeiro (2009), descreveram que os pediatras têm baixa capacidade de reconhecer problemas de saúde mental em crianças. Os principais fatores relacionados a este baixo desempenho foram: deficiência na formação, carência de possibilidade de atuação concreta frente à queixa ou hipótese diagnóstica.

A evidência da doença pode ser primeiramente percebida pelos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, haja vista serem profissionais responsáveis pela triagem em unidades de atenção básica e ambulatoriais, onde, geralmente, fazem a avaliação do desenvolvimento infantil e da interação social da criança, e devem, portanto, estar preparados e atentos a quaisquer alterações (NUNES; SOUSA; GIUNCO, 2009).

Na análise dos artigos, foi possível identificar as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na identificação precoce dos sinais e sintomas da criança autista, que são: a falta de conhecimento dos profissionais sobre esse assunto, o medo da abordagem junto aos pais e muitas vezes o desinteresse do significado e importância do transtorno.

Diante disso, a identificação dos diagnósticos diferenciais ainda oferece grande dificuldade aos profissionais, devido ao grande número de características propostas. Apesar, de não contemplar a cura, o tratamento adequado fornece ajuda ao autista, diminuindo comportamentos indesejáveis, promovendo sua independência e as orientações aos familiares sobre todos os aspectos da doença, contribuindo para melhor qualidade de vida das pessoas envolvidas no processo (NUNES; SOUSA; GIUNCO, 2009).

Porém, alguns autores relatam em seus estudos que os profissionais de saúde muitas vezes não conseguem identificar os sintomas da criança com TEA devido à ausência de estudos na graduação e a carência de trabalho na área, dificultando o conhecimento sobre esse transtorno.

De acordo com Mello (2007), existem vários sistemas diagnósticos utilizados para a classificação do autismo que podem estar ajudando os profissionais de saúde no diagnóstico

precoce. Os mais comuns são DSM-IV (ANEXO1), CID-10 (ANEXO2), *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) desenvolvido por Baron-Cohen et.al. (1992) e adaptados e validado no Brasil, é um questionário com 23 itens, para pais de crianças de 18 a 24 meses, com respostas “sim” ou “não”, podendo ser aplicado por qualquer profissional de saúde (ANEXO 3) e os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI).

Outras escalas que também podem ser usadas para se chegar ao diagnóstico de autismo são Autism Diagnostic Interview-Revised ou Entrevista Diagnóstica para o Autismo Revisada (ADI-R), Childhood Autism Rating Scale ou Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS), O Autism Behavior Checklist (ABC) ou Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA), Social Communication Questionnaire (SCQ) ou Questionário de Comunicação Social, O Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G) ou Programa de Observação Diagnóstica do Autismo, PEP-R ou perfil psicoeducacional revisado (AGUIAR, 2009).

É importante ressaltar que embora o diagnóstico definitivo de transtorno do espectro do autismo só possa ser firmado após os três anos de idade, a identificação de risco para os TEA pode e deve ser feita precocemente (Brasil, 2013b). Observado não somente a presença ou ausência de sinais de competência e/ou habilidade, mas sua qualidade e frequência nos contextos de vida das pessoas. Entre os principais aspectos a serem observados, destaca-se nos quadros 2, 3, 4 e 5.

**Quadro 2: Sinais de alerta para TEA em crianças entre 0 e 6 meses de idade.**

	<b>Indicadores do Desenvolvimento Infantil</b>	<b>Sinais de Alerta para TEA</b>
Interação Social	Por volta dos 3 meses de idade crianças passam a acompanhar e a buscar o olhar de seu cuidador.	Criança com TEA pode não fazer isto ou fazer com frequência menor.
	Em torno dos 6 meses de idade é possível observar que as crianças prestam mais atenção em pessoas do que em objetos ou brinquedos.	Criança com TEA pode prestar mais atenção em objetos.

Linguagem	Desde o começo, a criança parece ter atenção à (melodia da) fala humana. Após os 3 meses, ela já identifica a fala de seu cuidador, mostrando reações corporais. Para sons ambientais, apresenta expressões, por exemplo, de “susto”/choro/tremor.	Criança com TEA pode ignorar ou apresentar pouca resposta aos sons de fala.
	Desde o começo, a criança apresenta balbúcio intenso e indiscriminado, bem como gritos aleatórios, de volume e intensidade variados, na presença ou na ausência do cuidador. Por volta dos 6 meses, começa uma discriminação nestas produções sonoras, que tendem a aparecer principalmente na presença do cuidador.	Criança com TEA pode tender ao silêncio e/ou a gritos aleatórios.
Brincadeiras	As crianças olham para o objeto e o exploram de diferentes formas (sacodem, atiram, batem e etc.)	Ausência ou raridade desses comportamentos exploratórios pode ser um indicador de TEA.
Alimentação	A amamentação é um momento privilegiado de atenção por parte da criança aos gestos, expressões faciais e fala de seu cuidador.	Criança com TEA pode apresentar dificuldades nestes aspectos.

Fonte: BRASIL, 2013b.

### Quadro 3: Sinais de alerta para TEA em crianças entre 6 a 12 meses de idade.

	<b>Indicadores do Desenvolvimento Infantil.</b>	<b>Sinais de Alerta para TEA</b>
Interação Social	Começam a apresentar comportamentos antecipatórios (ex: estender os braços e fazer contato visual para “pedir” colo).	Crianças com TEA podem apresentar dificuldades
Linguagem	A criança começa a atender ao ser chamada pelo nome.	Crianças com TEA podem ignorar ou reagir apenas após insistência ou toque.
	Começa a repetir gestos de acenos, palmas, mostrar a língua, dar beijo, etc.	Crianças com TEA podem não repetir gestos (manuais e/ou corporais) frente a uma solicitação ou pode passar a

		repeti-los os fora do contexto, aleatoriamente.
Brincadeiras	Começam as brincadeiras sociais (como brincar de esconde-esconde), a criança passa a procurar o contato visual para manutenção da interação	A criança com TEA pode precisar de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras.
Alimentação	Período importante porque serão introduzidos texturas e sabores diferentes (sucos, papinhas) e, sobretudo, porque será iniciado desmame.	Crianças com TEA podem ter resistência a mudanças e novidades na alimentação.

Fonte: BRASIL, 2013b.

#### Quadro 4: Sinais de alerta para TEA em crianças entre 12 a 18 meses de idade.

	<b>Indicadores do Desenvolvimento Infantil.</b>	<b>Sinais de Alerta para TEA</b>
Interação Social	Aos 15-18 meses as crianças apontam para mostrar coisas que despertam a sua curiosidade. Geralmente, o gesto é acompanhado por contato visual e, às vezes, sorrisos e vocalizações (sons). Ao invés de apontar elas podem “mostrar” as coisas de outra forma (ex: colocando-as no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos).	A ausência ou raridade deste gesto de atenção compartilhamento pode ser um dos principais indicadores de TEA.
Linguagem	Surgem as primeiras palavras (em repetição) e, por volta do 18 meses, os primeiros esboços de frases (em repetição a fala de outras pessoas). A comunicação é, em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (ex: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa, ou então constrangimento, “vergonha”).	Crianças com TEA podem não apresentar as primeiras palavras nesta faixa de idade. Crianças com TEA tendem a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicarem, a não ser alegria/excitação, raiva ou frustração.
Brincadeiras	Aos 12 meses a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro, etc.) e funções dos objetos (sons, luzes, movimentos, etc.).	A criança com TEA tende a explorar menos objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes, sem explorar as funções (ex.: passar mais tempo girando a roda de um carrinho do que

		empurrando-o).
Alimentação	A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início.	Crianças com TEA podem ser muito resistentes à introdução de novos alimentos na dieta.

FONTE: BRASIL, 2013b

**Quadro 5: Sinais de alerta para TEA em crianças entre 18 a 36 meses de idade.**

	<b>Indicadores do Desenvolvimento Infantil.</b>	<b>Sinais de Alerta para TEA</b>
Interação Social	Há interesse em pegar objetos oferecidos pelo seu parceiro cuidador. Olham para o objeto e para quem o oferece.	Crianças com TEA podem não se interessar e não tentar pegar objetos estendidos por pessoas ou fazê-lo somente após muita insistência.
Linguagem	Por volta do 24 meses: surgem os “erros”, mostrando o descolamento geral do processo de repetição da fala do outro, em direção a uma fala mais autônoma, mesmo que sem domínio das regras e convenções (Por isso aparecem os “erros”).	Criança com TEA tendem a ecolalia.
Brincadeiras	Por volta de 18 meses, bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou brincadeira; descobrem a função social dos brinquedos. (ex.: fazer o animalzinho “andar” e produzir sons)	A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência em que passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.
Alimentação	Período importante porque, em geral, é feito 1) o desmame; 2) começa a passagem dos alimentos líquidos/pastosos, frios/mornos para alimentos sólidos/semi-sólidos, frios/quentes/mornos, doces/salgados/amargos; variados em quantidade; oferecidos em vigília, fora da situação de criança deitada ou no colo; 3) começa a introdução da cena alimentar: mesa/cadeira/utensílios (prato, talheres, copo) e a interação familiar/social.	Crianças com TEA podem resistir às mudanças, podem apresentar recusa alimentar ou insistir em algum tipo de alimento mantendo, por exemplo, a textura, a cor, a consistência, etc. Podem, sobretudo, resistir a participar da cena alimentar.

FONTE: BRASI



Outras características que pode ser observadas depois dos 36 meses de idade são: Crianças com TEA tendem a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicarem, a não ser alegria/ excitação, raiva ou frustração, podem ter dificuldade com esquema alimentar, permanecer na mamadeira, apresentar recusa alimentar não se adequar aos “horários” de alimentação, pode querer comer a qualquer hora e vários tipos de alimento ao mesmo tempo.

Assim, podemos perceber que algumas características estão presentes em todas as fases do desenvolvimento infantil, podendo permanecer até a fase adulta. A criança que é diagnosticada precocemente tem a possibilidade de ter um tratamento adequado e superar algumas dessas características presente na pessoa com autismo, daí a importância de saber reconhecer os sinais e sintomas da criança com TEA.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações sobre sinais e sintomas são inconclusivas, acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto (MELLO, 2007).

Havendo uma necessidade de pesquisas nessa área para que colaborem com estabelecimento medidas para o diagnóstico e intervenção dos autistas no Brasil. A preparação de políticas públicas de saúde depende de resultados realizados sobre o tema e publicado em revistas científicas, para que se divulguem os achados e despertem também em outros estudiosos a curiosidade de realizarem pesquisas sobre TEA.

Os dados da presente revisão revelam que a produção científica sobre autismo, sinais e sintomas, envolvendo a enfermagem e familiares da criança com suspeita do TEA não correspondem à demanda de casos existentes, com carência em particular de pesquisas sobre validação de instrumentos diagnósticos e de identificação precoce, e o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o autismo.

Assim, se conclui que existe uma carência trabalhos na área de autismo, em especial na enfermagem, daí a impossibilidade de se realizar uma revisão relacionando apenas com a criança autista e a enfermagem, dificultando o atendimento e o diagnóstico precoce da doença TEA.

Para realização desta revisão encontrou-se também dificuldade de encontrar publicações nos anos de 2002 a 2013 sendo necessário muitas vezes usar trabalhos de anos anteriores como referência. Outro problema foi o uso dos descritores, tendo em vista que vários estudos eram encontrados durante a busca, no entanto durante a análise na integra os mesmos não se enquadravam na temática, o que pode ser indício de uso incorreto dos descritores por alguns autores.

Quando se observa uma deficiência de trabalho sobre determinado assunto, logo, percebemos que esse assunto muitas vezes não é de interesse dos profissionais, mesmo sabendo que o autismo está muito presente, os profissionais não se sentem aptos a identificá-lo. Doença essa que requer conhecimento de equipe-multiprofissional e longo período de tratamento envolvendo a criança, familiares, profissionais de saúde e profissionais educativos.

O enfermeiro que atua na atenção básica deve ter um maior conhecimento sobre o autismo, uma vez que acompanha a criança desde antes do nascimento, através das consultas

de pré-natal, e ao longo de seu crescimento e desenvolvimento, por ocasião das consultas de puericultura e, eventualmente, nas visitas domiciliares, sendo importante, portanto, que esteja habilitado a identificar ou mesmo diferenciar qualquer comportamento que não corresponde ao nível de desenvolvimento no qual a criança se encontra e que prejudica seu viver normal e qualidade das relações que estabelece com o ambiente e pessoas.

Destaca-se a importância do trabalho conjunto entre o enfermeiro e a família, garantindo uma consulta qualificada, humanizada e a escuta às diferentes formas de expressão de sofrimento.

Por fim, os achados deste estudo apontam para a necessidade de realização e publicação de outras pesquisas, devido ao quantitativo reduzido de estudos atuais sobre a identificação precoce dos sinais e sintomas da criança autista, visando desenvolver ações que busquem conhecer as especificidades da doença para melhor atuar sobre ela. De modo especial, a enfermagem precisa se apropriar desse campo de conhecimento, inclusive através do desenvolvimento de investigações que forneçam um quadro mais adequado nessa condição e elementos que qualifiquem o cuidado de enfermagem ao sujeito que apresente o transtorno do espectro do autismo.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, V. **Introdução algumas escalas de avaliação relacionadas ao espectro do autismo**. Associação de Amigos Autistas (AMA). Disponível em:

<http://www.ama.org.br/site/pt/escalas.html>. Acessado: 14 de fev. de 2014.

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

BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducativas. **Rev. Bras. de Psiquiatria**, v. 28 n. 1 p. 47-53, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

CARDOSO, C.; MORATO, P.F.S.; ANDRADE, S.; FERNANDES, F. D. M. Desempenho sócio-cognitivo e adaptação sócio-comunicativa em diferentes grupos incluídos no espectro autístico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, V.22 n.1 p. 43-8. jan-mar, 2010.

**Center For Disease Control and Prevention**. Disponível em:

<[http://www.cdc.gov/media/releases/2012/p0329\\_autism\\_disorder.html](http://www.cdc.gov/media/releases/2012/p0329_autism_disorder.html)> Acessado em: 10 de fev. 2014.

COSTA, M. I. F.; NUNESMAIA, H. G. S. Diagnóstico Genético e Clínico do Autismo Infantil. **Arq Neuropsiquiatr**; V. 56 n 1, p. 24-31, 1998.

FOMBONNE, E. Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. **PEDIATRIC RESEARCH**, v. 65, n. 6, p. 591-598, 2009.

FOMBONNE, E. Epidemiology of autism. Paper presented at the. In: 1º ENCONTRO BRASILEIRO PARA PESQUISA EM AUTISMO, Porto Alegre. **Anais ...** Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; Abril, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MECCA, T. P; BRAVO, R.B; VELLOSO, R. L; SCHWARTZMAN, J. S; BRONONI, D; TEIXEIRA, M. C. T. V. Rastreamento de Sinais e Sintomas do Transtornos do Espectro do Autismo em Irmão. **Rev. Psiquiatr Rio Gol Sul**, v. 33, n. 2, p. 116 – 120, 2011.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p.758-754, 2008.

MENEGOLI, E. C.; MENDONÇA, I.; GIUCO, C.T. Capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre espectro autista. **CuidARTE**, v.4 n. 1 p. 7-11, 2010.

MONTEIRO, C. F. S.; BATISTA, D. O. N. M.; MORAES, E. G. C.; MAGALHÃES, T. S.; NUNES, B. M. V. T.; MOURA, M. E. B. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 61 n.3 p. 330-5, Brasília Maio-jun 2008.

NUNES, M. A. F; SANTOS, M. A. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1,p.9 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2010.

NUNES, S. C.; SOUSA, T. Z. ; GIUNCO, C.T. Autismo: Conhecimento da equipe de enfermagem. **CuidArte Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 134-141, 2009.

OLIVEIRA, M. C. B.; CONTRERAS, M. M. Diagnóstico precoce de lostrastornos Del espectro autista enedad temprana (18-36 meses). **ArchArgentPediatr**, v. 105, n. 5, p. 418-426, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

SILVA, M; MULICK, J. A. Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. **Psicologia, ciência e profissão**, n. 29 v.1, p. 116-131, 2009.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14 n.2 p.477-486, 2009.

UNTOIGLICH, G. As Oportunidades Clínicas com Crianças com Sinais de Autismo e seus Pais. **Estilos clin**, v. 18, n. 3 p. 543-558, set./dez. 2013.

VISANI, P.; RABELLO, S. Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. **Rev. Latinoam. Psicopat**, Fund., São Paulo, v. 15, n. 2, p. 293-308, junh. 2012.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A- FORMULÁRIO PARA COLETA E INTEGRAÇÃO DOS DADOS

<b>TÍTULO:</b>
<b>Autor:</b>
<b>Revista:</b>
<b>ANO:</b>
<b>Descritores/palavras-chaves:</b>
<b>Objetivos:</b>
<b>Abordagem de pesquisa (quantitativa, qualitativa ou mista):</b>
<b>Principais resultados:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar os primeiros Sinais que normalmente são percebidos pelos familiares:</li><li>• Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na identificação precoce da criança autista:</li></ul>
<b>Conclusões do estudo:</b>
<b>Observações:</b>

**ANEXOS**



## ANEXO 1

Critérios diagnósticos do Transtorno Autístico de acordo com o **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)**.

**A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1), um de (2) e um de (3).**

**(1) prejuízo qualitativo na interação social, manifestado por pelo menos dois dos seguintes aspectos:**

- (a) Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social.
- (b) Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento.
- (c) Falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por exemplo, não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse)
- (d) Falta de reciprocidade social ou emocional

**(2) Prejuízos qualitativos na comunicação, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:**

- (a) Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica).
- (b) Em indivíduos com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversação.
- (c) Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática
- (d) Falta de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos, apropriados ao nível de desenvolvimento.

**(3) Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:**

- (a) Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco.
- (b) Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não funcionais.
- (c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo)
- (d) preocupação persistente com partes de objetos

**B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade:**

- (1) interação social,
- (2) linguagem para fins de comunicação social, ou
- (3) jogos imaginativos ou simbólicos.

**C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.**

## ANEXO 2

### **DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS PARA AUTISMO INFANTIL (F84.0) (CID-10)**

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - **Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

**(WHO, 1992)**

(WHO - World Health Organization / Organização Mundial de Saúde) Transtorno invasivo do desenvolvimento definido pela presença de desenvolvimento anormal e/ou comprometido em todas as três áreas de interação social, comunicação e comportamento restrito e repetitivo. Manifesta-se antes dos três anos de idade e ocorre três a quatro vezes mais em meninos.

#### **a) Comprometimentos qualitativos na interação social recíproca:**

- Apreciação inadequada de indicadores sócio-emocional, como demonstrada por uma falta de respostas para as emoções de outras pessoas e/ou falta de modulação do comportamento de acordo com o contexto social;
- Uso insatisfatório de sinais sociais, emocionais e de comunicação e, especialmente, uma falta de reciprocidade sócio-emocional;

#### **b) Comprometimentos qualitativos na comunicação:**

- Falta de uso social de quaisquer habilidades de linguagem que estejam presentes;
- Comprometimentos em brincadeiras de faz-de-conta e jogos sociais de imitação;
- Pouca sincronia e falta de reciprocidade no intercâmbio de conversação;
- Pouca flexibilidade na expressão da linguagem e uma relativa ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento;
- Falta de resposta emocional às iniciativas verbais e não-verbais de outras pessoas;
- Uso comprometido de variações na cadência ou ênfase para refletir modulação comunicativa e uma falta similar de gestos concomitantes para dar ênfase ou ajuda na significação na comunicação falada.

#### **c) Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados:**

- Tendência a impor rigidez e rotina a uma ampla série de aspectos do funcionamento diário, usualmente isto se aplica tanto a atividades novas quanto a hábitos familiares e a padrões de brincadeiras;
  - Particularmente na primeira infância, pode haver vinculação específica a objetos incomuns, tipicamente não-macios;
  - Pode insistir na realização de rotinas particulares e rituais de caráter não-funcional;
  - Pode haver preocupações estereotipadas com interesses tais como datas, itinerários, ou horários;
  - Frequentemente há estereotípias motoras; um interesse específico em elementos não-funcionais de objetos (tais como o cheiro e o tato);
  - É comum e pode haver resistência à mudança na rotina e em detalhes do meio ambiente pessoal (tais como as movimentações de ornamentos ou móveis da casa).
- Além dos aspectos diagnósticos específicos descritos acima, é frequente a criança com autismo mostrar uma série de problemas não-específicos, tais como:
- Medo /fobias, perturbações de sono e alimentação e alimentação, ataques de birra e agressão;
  - A auto-lesão (p. ex. morder o punho), é bastante comum, especialmente quando há retardo mental grave associado;
  - A maioria dos indivíduos com autismo carece de espontaneidade, iniciativa e criatividade na organização de seu tempo de lazer e tem dificuldade em aplicar conceitualizações em decisões de trabalho (mesmo quando as tarefas em si estão à altura de sua capacidade).

A manifestação específica dos déficits característicos do autismo muda à medida que as crianças crescem, mas os déficits continuam através da vida adulta com um padrão amplamente similar de problemas de socialização, comunicação e padrões de interesse. Todos os níveis de QI podem ocorrer em associação com o autismo, mas há um retardo mental significativo em cerca de três quartos dos casos.

### ANEXO 3

#### CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLERS (CHAT)

Prontuário Nº \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ meses

Pessoas (s) entrevistadas (s):

MÃE  PAI  AMBOS OUTROS \_\_\_\_\_

#### PARTE A: PERGUNTE AOS PAIS:

1. Seu filho gosta de ser balançado, de sentar em seu joelho e pular, etc?

SIM  NÃO

2. Seu filho se interessa por outras crianças?

SIM  NÃO

3. Seu filho gosta de escalar objetos, tal como subir escadas?

SIM  NÃO

4. Seu filho gosta de brincar de esconde-esconde, de esconder o rosto e achar?

SIM  NÃO

5. Seu filho alguma vez brinca de “faz de conta”, por exemplo, fazer de conta que está fazendo uma xícara de chá usando uma xícara ou bule de brinquedo ou brincar fazendo de conta com outros brinquedos ou objetos?

SIM  NÃO

6. Seu filho alguma vez usou o dedo indicador para apontar ou PEDIR alguma coisa?

SIM  NÃO

7. Seu filho alguma vez usou o dedo indicador para apontar, indicando interesse por alguma coisa?

SIM  NÃO

8. Seu filho consegue brincar adequadamente com brinquedos pequenos (ex. carrinhos ou blocos para empilhar/montar) sem se limitar somente a levá-los à boca, manipulá-los sem uma utilidade evidente ou jogá-los/derrubá-los?

SIM  NÃO

9. Seu filho alguma vez levou objetos até você (pai/mãe) para te mostrar alguma coisa?

SIM  NÃO

**PARTE B: OBSERVAÇÃO DO AGENTE PRIMÁRIO DE SAÚDE**

**(pediatra ou outro)**

i. Durante o encontro a criança estabeleceu contato ocular com você?

SIM  NÃO

ii. \* Obtenha a atenção da criança, então aponte para algum objeto interessante da sala e diga: “Olha! Um... (nome do brinquedo!)”. Olhe para o rosto da criança. Ela olhou em volta para ver o que você estava apontando?

SIM  NÃO\*

iii. Obtenha a atenção da criança, depois dê a ela uma miniatura de uma xícara de brinquedo ou bule e diga: “Você pode fazer uma xícara de chá para mim?”. A criança fez de conta que servia, bebia, etc?

SIM  NÃO\*\*

iv. Diga para a criança: “Onde está a luz?” ou “Mostre-me a luz”. A criança aponta para a luz usando seu dedo indicador?

SIM  NÃO\*\*\*

v. A criança consegue construir uma torre com blocos? (Se positivo com quantos blocos?.(número de blocos \_\_\_\_\_).

SIM  NÃO

\* (Para pontuar SIM neste item, tenha certeza que a criança não olhou simplesmente para a sua mão, mas olhou realmente para o objeto que você está apontando).

\*\* (Se você conseguir realizar um outro exemplo da “faz-de-conta” com algum outro jogo, pontue SIM neste item).

\*\*\* (Se a criança não entende a palavra luz, repita o mesmo tipo de instrução usando a frase: “Onde está o ursinho?” ou algum outro objeto que não esteja à mão. Para pontuar SIM neste item, a criança tem que ter olhado para o seu rosto mais ou menos no momento em que você apontou).



