

Sílvia Sousa

Psicóloga – Especialista em Terapia Assistida por Animais

Vinculum Animal

## **Transtorno do Espectro Autista - A importância da detecção precoce**

### **Alterações recentes**

O termo "transtorno do espectro autista" (TEA / *"autism spectrum disorder"* - ASD) veio substituir o antigo termo Perturbação do Espectro Autista, substituição esta patente na última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). A nova classificação dita o fim da separação entre o transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação, sendo que agora, estão englobados num mesmo Transtorno, com diferentes níveis de gravidade de sintomas (leve, moderado e severo).

O "transtorno do espectro autista" caracteriza-se por: 1) déficits na comunicação social e interação social e 2) restrição e repetição de comportamentos, interesses e actividades.

**DSM---V: Critérios diagnósticos dos Transtornos do Espectro Autista  
299,00 (F84.0)**

**A**

Deficiências persistentes na comunicação e interação social:

1. Limitação na reciprocidade social e emocional;
2. Limitação nos comportamentos de comunicação não-verbal utilizados para interação social;
3. Limitação em iniciar, manter e entender relacionamentos, variando de dificuldades com adaptação de comportamento para se ajustar as diversas situações sociais.

**B**

Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou actividades, manifestadas pelo menos por dois dos seguintes aspectos observados ou pela história clínica:

1. Movimentos repetitivos e estereotipados no uso de objectos ou fala;
2. Insistência nas mesmas coisas, aderência inflexível às rotinas ou padrões ritualísticos de comportamentos verbais e não verbais;
3. Interesses restritos que são anormais na intensidade e foco;
4. Hiper ou hiporreativo a estímulos sensoriais do ambiente.

**C**

Os sintomas devem estar presentes nas primeiras etapas do desenvolvimento. Eles podem não estar totalmente manifestos até que a demanda social exceda suas capacidades ou podem ficar mascarados por algumas estratégias de aprendizagem ao longo da vida.

**D**

Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras áreas importantes de funcionamento actual do paciente.

**E**

Esses distúrbios não são melhores explicados por deficiência cognitiva ou atraso global do desenvolvimento.

## Sinais e Sintomas

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem início antes dos 3 anos e permanece durante a vida da pessoa, embora alguns sintomas possam melhorar com o tempo. Algumas crianças com TEA revelam indícios de futuros problemas nos primeiros meses de vida. Noutras, os sintomas podem aparecer após os 24 meses ou mais tarde. Ainda noutros casos, aparentam ter um desenvolvimento normal até aos 18/24 meses de idade e, subitamente, param de adquirir novas habilidades/competências, ou perdem algumas das já adquiridas. A área da socialização parece efectivamente sofrer um impacto maior, e mais notável precocemente.

Exemplos de problemas de socialização relacionados com o TEA:

- Não responde ao chamar pelo nome aos 12 meses de idade;
- Evita olhar para os olhos de outrem;
- Prefere brincar sozinho; Mantém jogo em paralelo após os dois anos de idade;
- Não partilha interesses com os outros;
- Só interage para obter um determinado objectivo desejado;
- É inexpressivo ou tem expressões faciais não condizentes com a situação;
- Dar respostas desconexas às perguntas;
- Fica aborrecido com coisas insignificantes;
- Ter interesses obsessivos;
- Abanar (sacudir) as mãos, balançar o corpo, ou rodar em círculos;
- Não é confortado por outros em situações de aflição;
- Tem dificuldade em entender os sentimentos das outras pessoas ou de falar acerca dos seus.

## Importância da detecção precoce – o papel dos pais

A comunidade científica ainda desconhece exactamente o que causa este problema. Geralmente, nenhuma característica física diferencia a pessoa com TEA das outras pessoas, mas eles podem comunicar, interagir, comportar-se e aprender de formas diferentes das outras pessoas. O que a comunidade científica tem vindo a comprovar é, de facto, a importância da detecção precoce de TEA, para a qualidade de vida do paciente. Quando um atraso no desenvolvimento não é reconhecido precocemente, a criança e a sua família terão de esperar mais para obter a ajuda que necessitam – o que torna todo o processo de aprendizagem (seja a nível social, de comunicação, cognitivo ou motor) mais lento e difícil. Actualmente, já existem ferramentas de despiste de TEA para crianças com 18 meses de idade. Num estudo sobre detecção precoce do Transtorno do Espectro Autista realizado em 2005 em Espanha concluiu-se que:

A família é a primeira a suspeitar que existe um problema, por volta dos 22 meses de idade; a primeira consulta é apenas realizada após 4 meses, ou seja, quando a criança tem 26 meses; Obtêm-se um primeiro diagnóstico específico aos 52 meses de idade.

Muitas vezes demora mais de um ano a obter o primeiro diagnóstico e obtém-se um diagnóstico final um ano e meio após o início das consultas.

Este processo implica que a intervenção ocorra muito mais tarde do que seria realmente benéfico para a criança, cuja plasticidade cerebral é maior até aos 3 anos de idade. Num outro estudo, desta feita no Canada, pela mão do Dr Zwaigenbaum, é demonstrado o papel crucial dos pais na detecção precoce de TEA nos seus filhos (relatório deste estudo visível em [\*Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry\*](#)). Na verdade, este estudo prova que a maioria dos pais tinha percebido sinais de risco bem antes dos profissionais, tendo revelado preocupação, em alguns casos, quando o bebé tinha apenas 6 meses de idade.

## **Objectivos da Intervenção Precoce**

Com a Intervenção Precoce, procura-se que os factores que potencialmente viriam a dificultar o desenvolvimento de todo o potencial da criança sejam minimizados ao máximo, através de uma Intervenção atempada, e preferencialmente antes de interferirem de forma significativa na vida da criança e da sua família. Assim, a Intervenção Precoce leva a um melhor prognóstico de desenvolvimento. Segundo Garcia e Rodriguez (1993), as áreas em que esta deve acontecer são essencialmente a comunicação-interacção, a linguagem e o desenvolvimento cognitivo. Portanto, dado que as áreas de intervenção de prioridade máxima em crianças autistas, se começam a desenvolver desde os primeiros tempos de vida, torna-se essencial que a intervenção tenha início logo que o diagnóstico seja feito, para que se possa minimizar ao máximo os factores que interferem no normativo desenvolvimento da criança. A detecção precoce facilita ainda bastante o percurso para os pais. Estes podem aprender estratégias para lidar da melhor forma com todos os comportamentos (positivos e negativos), e preparar-se correctamente para o caminho que se segue. Para pais de primeira viagem, a questão torna-se ainda mais importante - uma criança que exhibe sinais de autismo já é difícil; muitas vezes, os pais sabem que há algo de errado – só não sabem o quê.

## **Fases da detecção precoce**

Em termos de processo, a intervenção precoce é composta por diferentes fases – Detecção, Identificação, Avaliação, Diagnóstico e Planeamento).

A fase de detecção caracteriza-se pela procura de sinais e sintomas, com vista a encaminhar as crianças para avaliações diagnósticas posteriores;

Fase de identificação, em que se procuram os sinais ou sintomas que sugerem que o desenvolvimento da criança pode estar em risco ou a progredir de um modo atípico.

De seguida temos as fases de avaliação, diagnóstico e planeamento da intervenção, que visam caracterizar a problemática em causa, as necessidades que daí advêm, e planear a boa utilização dos recursos disponíveis, incluindo

todas as actividades dirigidas à criança e ao seu ambiente, com o objectivo de criar condições favoráveis ao seu desenvolvimento (Franco, 2007; Moor, Van Waesberghe, Hosman, Jaenken, & Miedema, 1993).

### **Legislação em Portugal**

Em Portugal, este tipo de intervenção está regulamentada pelo Decreto-Lei 281/2009, que preconiza a constituição de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). Em Portugal, a intervenção precoce destina-se, segundo o Decreto-lei 281/2009, a crianças pré-escolares, dos 0 aos 6 anos, que apresentem alterações no seu desenvolvimento biopsicossocial, ou se encontrem em situações de alto risco para as vir a ter.

“A necessidade do cumprimento de princípios como o da universalidade do acesso aos serviços de intervenção precoce, implica assegurar um sistema de interacção entre as famílias e as instituições e, na primeira linha, as da saúde, de forma a que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível (Dec.-Lei 281/2009, p. 7298).”

O Despacho Conjunto nº 891/99 regulamenta a prática da Intervenção Precoce em Portugal, e acentua os seguintes aspectos:

- a) A importância do envolvimento da família e do trabalho em equipa;
- b) A obrigatoriedade de se elaborar, em conjunto com a família, o "Plano Individual de Apoio à Família" (PIAF);
- c) A importância do trabalho integrado na comunidade;
- d) A existência de um "responsável de caso";
- e) A obrigatoriedade da coordenação de serviços.

## Conclusão

No caso específico do TEA, e de acordo com os resultados de variados estudos mundiais que têm vindo a ser obtidos na intervenção precoce, os investigadores prevêem que devido à melhoria no comportamento destas crianças resultante da precocidade da intervenção, as ligações neurológicas envolvidas no desenvolvimento da linguagem e comportamento social irão também mudar, e demonstra a relevância da intervenção em idades precoces nos casos de autismo (Dawson & Sterling, 2008). Podemos então concluir que atrasar o diagnóstico, e consequentemente, o acesso das famílias a intervenções multidisciplinares ajustadas e personalizadas, é agora um atentado à ética, ao prevenir o acesso a uma melhor qualidade de vidas destas crianças, e dos seus familiares.

“Após vários anos de investigação, há evidência, quer quantitativa, quer qualitativa, de que a IP [Intervenção Precoce] não só acelera e reforça o desenvolvimento da criança, mas também melhora o funcionamento da família e reduz os gastos da sociedade com educação especial e outros serviços reabilitativos. (Sociedade Portuguesa de Neonatologia [SPN], 2008, p.2)”

## Referências Bibliográficas

*Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in autism. In M. Guralnick (ed.), The effectiveness of early intervention (pp.307-326). Baltimore: Paul H. Brookes*

*Dawson, G., & Sterling, L. (2008). Autism spectrum disorders. In M. Haith, & J. Benson (eds.), Encyclopedia of infant and early childhood development (pp.137-143). London: Elsevier.*

*Decreto-Lei nº281/2009 (2009). Diário da República, 1ªSérie, nº193, 7298- 7301.*

*Despacho Conjunto nº 891/99 DR Nº 244 II 19-10-99 PAG. 15566*

*Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. Interação em Psicologia, 11(1), 113-121*

*Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, June 2015*

*Moor, J., Van Waesberghe, B., Hosman, J., Jaenken, D., & Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: Manifesto of the Eurllyaid working party. International Journal of Rehabilitation Research, 16, 23-31.*