



AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

ESTER EMANUELE ABRANTES
ANA KAROLINA ALVES DA SILVA
MARIANNA ADIJUNTO DE OLIVEIRA RAMALHO

**IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO NO DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO E PSICOSSOCIAL EM PACIENTES COM TRANSTONO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Cabedelo – PB
2024

ESTER EMANUELE ABRANTES
ANA KAROLINA ALVES DA SILVA
MARIANNA ADIJUNTO DE OLIVEIRA RAMALHO

**IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO NO DESENVOLVIMENTO
COGNITIVO E PSICOSSOCIAL EM PACIENTES COM TRANSTONO DO
ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Afya Faculdade de
Ciências Médicas da Paraíba como
requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharel em Medicina.
Orientadora: Tâmara Albuquerque Leite
Guedes

Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – Afya Paraíba

A161i Abrantes, Ester Emanuele.

Impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento cognitivo e psicossocial em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) / Ester Emanuele Abrantes; Ana Karolina Alves da Silva; Marianna Adjunto de Oliveira Ramalho. – Cabedelo, 2024.
11 f.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) –
Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, 2024.
Orientadora: Tâmara Albuquerque Leite Guedes.

1. Diagnóstico tardio. 2. Impactos cognitivos. 3. Impactos sociais. 4. Transtorno do espectro autista. I. Silva, Ana Karolina Alves da. II. Ramalho, Marianna Adjunto de Oliveira. IV. Guedes, Tâmara Albuquerque Leite (orientadora). V. Título.

CDU: 616

IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E PSICOSSOCIAL EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).

Impacts of late diagnosis on cognitive and psychosocial development in patients with autism spectrum disorder (TEA).

Ester Emanuele Abrantes¹, Ana Karolina Alves da Silva¹, Marianna Adijuto de Oliveira Ramalho¹, Tâmara Albuquerque Leite Guedes².

¹ Graduação em Medicina - Afya – Ciências Médicas da Paraíba

² Docente em Medicina – Afya – Ciências Médicas da Paraíba

RESUMO

Objetivo: Elucidar e justificar a importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de apontar os reflexos cognitivos e psicossociais na vida de pacientes que tiveram atraso nesse diagnóstico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo, realizada em centros de referência em atendimento ao paciente com TEA em João Pessoa, na Paraíba. O público-alvo foram crianças com diagnóstico tardio, após os 36 meses, e a ferramenta utilizada foi um questionário semiestruturado com 16 perguntas que abordavam características sociais e cognitivas. **Resultados:** Através de uma análise descritiva simples foram analisados os questionamentos onde foi observado prevalência no sexo masculino e diagnóstico entre os 3 e 7 anos de idade. Quanto as características sociais, o contexto mais afetado foi o convívio social e familiar. No cognitivo, o maior impacto foi na alfabetização e, conseqüentemente, na atenção, concentração e articulação das palavras. **Conclusão:** Conclui-se a necessidade contínua de investigação do tema, a fim de acompanhar a evolução da implementação de políticas públicas e formação de trabalhadores da saúde preparados para tornar o diagnóstico mais precoce possível, pois foi notório os impactos cognitivos e psicossociais com atraso do diagnóstico.

Palavras-Chave: Diagnóstico tardio, Transtorno do Espectro Autista, Impactos sociais, Impactos cognitivos.

ABSTRACT

Objective: To elucidate and justify the importance of early diagnosis of Autism Spectrum Disorder, as well as to highlight the cognitive and psychosocial impacts on the lives of patients who experienced delays in diagnosis. **Methods:** This is exploratory-descriptive research conducted in reference centers for treating patients with ASD in João Pessoa, Paraíba. The target audience was children diagnosed late, after 36 months, and the tool used was a semi-structured questionnaire with 16 questions addressing social and cognitive

characteristics. **Results:** Through a simple descriptive analysis, the questions were analyzed, and it was observed that there was a prevalence in males and diagnoses between the ages of 3 and 7. Regarding social characteristics, the most affected area was social and family interaction. In terms of cognitive aspects, the greatest impact was on literacy and, consequently, on attention, concentration, and word articulation. **Conclusion:** It is concluded that there is a continuous need for investigation of the topic to monitor the evolution of the implementation of public policies and the training of healthcare workers to enable the earliest possible diagnosis. The cognitive and psychosocial impacts of delayed diagnosis were notably evident.

Key words: Late diagnosis, Autism Spectrum Disorder, Social impacts, Cognitive impacts.

INTRODUÇÃO

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições com início no período do desenvolvimento, são transtornos do neurodesenvolvimento: transtorno do espectro autista (TEA), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtornos específicos da aprendizagem, transtorno do desenvolvimento intelectual, transtornos da comunicação e transtornos motores (APA, 2014).

Dentre os transtornos descritos o TEA se destaca atualmente devido ao aumento do número de pacientes diagnosticados, evento que não consegue ser explicado, uma vez que a patogênese do transtorno ainda não é clara para a ciência, podendo estar associada a fatores genéticos, ambientais, bioquímicos, fatores perinatais e imunológicos (Lavor, *et al* 2021).

O Transtorno do Espectro Autista abrange tradicionalmente uma soma de condições caracterizadas por um déficit de comportamento social, na comunicação e na linguagem. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) define o TEA como um transtorno caracterizado na sua síntese pela dificuldade na comunicação, na interação social e pelo comportamento restritivo ou repetitivo. Apresenta-se com graus variados de gravidade e comprometimento social e neurológico, por isso, é fundamental que o diagnóstico seja precoce visando melhorar o prognóstico e acelerar o processo terapêutico (SBP, 2019).

A Sociedade Brasileira de Pediatria compreende que os sintomas de TEA podem ser detectados de maneira consistente entre os 12 e 24 meses de idade. Sendo considerado diagnóstico precoce aquele que é feito até os 3 anos, ou seja, até os 36 meses de idade. É o diagnóstico precoce, mesmo quando não conclusivo, que encaminha ao tratamento específico, considerando as necessidades e dificuldades de cada paciente. Assim, quando se suspeita de TEA, abre-se um leque de possíveis terapias para uma reabilitação individualizada e multidisciplinar trazendo benefícios eficazes à sua vida cotidiana, seja na cognição ou no âmbito adaptativo.

O DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, é considerado a referência no diagnóstico de TEA, classificando-o com base em déficits na comunicação social e na presença de comportamentos restritos e repetitivos, classificado entre 1-3 com base na gravidade, sendo 1 a mais baixa, indicando que a criança tem sintomas mais leves e 'requer apoio', o grau 2 indica um grau moderado e o 3 indica que os sintomas da criança são mais proeminentes com acentuado déficit nas habilidades de comunicação tendendo ao isolamento social, além disso necessitam de apoio muito substancial (APA, 2014).

A realização de uma triagem para avaliação de possíveis déficits no desenvolvimento é indispensável para qualquer criança, pois é a partir dos marcos do desenvolvimento que são observados potenciais sinais

de doenças neurológicas. Portanto, há uma escala, a *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), que é utilizada como ferramenta mundial para triagem e é exclusivo para sinais precoces de autismo. Logo, por meio disso, é possível analisar precocemente características atípicas e prosseguir na confirmação diagnóstica pois quanto mais cedo o laudo, mais rápida serão as intervenções e, conseqüentemente, melhor o prognóstico. Vale ressaltar que o diagnóstico só deve ser confirmado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas (SBP, 2019).

A reflexão acerca da necessidade de observação do desenvolvimento infantil, principalmente na primeira infância, é imprescindível para não negligenciar possíveis diagnósticos precoces de patologias. Dessa forma, quando se trata de diagnóstico de TEA ele, eventualmente, é recebido com receio pelos familiares, sobretudo em famílias que não possuem orientação e conhecimento a respeito da importância do diagnóstico precoce na evolução cognitiva e psicossocial do paciente.

Sendo assim, além de ser de suma importância desmistificar a visão equivocada dessa patologia, é imprescindível que haja conhecimento de como detectar, ainda em casa, sinais que possam obter precocemente o laudo e evitar reflexões negativas no desenvolvimento do paciente. Vale ressaltar que no diagnóstico precoce de autismo e outros transtornos globais do desenvolvimento tem melhorado no país, mas ainda representa cerca de 30% dos diagnósticos realizados (Girianelli, 2023).

Este estudo tem finalidade de difundir o conhecimento acerca do TEA, visto que a dificuldade de acesso ao serviço especializado ainda é um obstáculo no Brasil, dificultando o diagnóstico precoce. As informações acerca do TEA e os avanços em processos diagnósticos permitem identificar pessoas que estão no espectro, sendo elas, crianças, jovens e adultos.

Por fim, com o objetivo de elucidar e justificar a importância do diagnóstico precoce do TEA, o trabalho apontará os reflexos cognitivos e psicossociais na vida de pacientes que tiveram atraso nesse diagnóstico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratório-descritivo com uma abordagem quanti-qualitativa. Segundo Gonsalves (2001, p.67), a pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado composto por 16 perguntas que abordavam características sociais e cognitivas dos pacientes, sendo aplicado no Centro de Atendimento ao Autista (CAA) e na Fundação Centro Integrado à Pessoa com Deficiência (FUNAD) em João Pessoa na Paraíba. A amostra foi composta por 63 indivíduos com diagnóstico de TEA que tenham sido diagnosticados após os 3 anos de idade que consentiram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os aspectos éticos foram preservados, de acordo com as determinações das Resoluções 196/96, 251/97, 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foram cumpridas todas as normas e diretrizes regulamentadoras. A Pesquisa sob número do CAAE: 73867323.5.0000.5178 e número do parecer 6.297.302 (2023) está de acordo com as especificações do Comitê de Ética e Pesquisa conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 12 de dezembro de 2012, pois se tratada de dados de pesquisa

com seres humanos. Desse modo, os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa, além de autorizarem a utilização dos dados do questionário para fins científicos, sempre no anonimato.

Após a coleta dos dados por meio do questionário, o estudo contemplou a interpretação de dados através de uma análise descritiva simples para quantificar os dados, compreendendo, assim, a parte quantitativa da pesquisa. A análise do material coletado, parte qualitativa do trabalho, segue um processo rigoroso frente às fases definidas por Bardin (2011), como: Pré-análise; Exploração do material e tratamento dos resultados. Por fim, no tratamento dos resultados, inferência e a interpretação, foram demonstrados os dados coletados e tratados de maneira que possam ser significativos e úteis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário composto por 16 questões, todas de múltipla escolha, com exceção da décima sexta que foi respondido de forma descritiva. A ferramenta utilizada para a execução do formulário foi o Google Formulários e o público-alvo foram os responsáveis de pacientes diagnosticados tardiamente com TEA na cidade de João Pessoa, na Paraíba. Sendo assim, com o resultado obtido através de 63 respostas foi feita uma análise descritiva simples de cada questionamento com o objetivo de analisar as esferas de maior impacto com o diagnóstico tardio na vida social e cognitiva do paciente.

O conhecimento prévio ao diagnóstico acerca da existência e particularidades do TEA foi apresentado por somente 20,6% dos responsáveis. A partir disso, é possível observar a significância da falta de informação acerca do TEA, uma das justificativas que explicam esse fenômeno é a classificação recente da doença dentro dos transtornos do neurodesenvolvimento, logo, a disseminação de características atípicas e informações fidedignas ainda não foram amplamente difundidas. Analogamente, o estudo de Wheissheimer *et al* (2021) aborda outras barreiras para o acesso à informação como: dificuldade de acessá-la na unidade de saúde, acesso a notícias equivocadas na internet, baixa qualificação profissional para elucidar a doença.

No que tange os perfis de faixa etária e de sexo dos pacientes. Houve predomínio de pacientes do sexo masculino que representaram 76,2% da amostra, logo, apenas 23,8% foram pacientes do sexo feminino. Com relação à faixa etária havia opções que abrangiam mais de uma idade e o resultado obtido foi: 84,1% com diagnóstico dos 3 até os 7 anos, 7,9% dos 8 aos 9 anos, 3,2% dos 10 aos 12 anos e 4,8% após os 12 anos. Os resultados encontrados ressaltam e convergem com outros estudos recentes que também demonstram a prevalência do diagnóstico no sexo masculino e, se tardio, na faixa etária dos 4 anos de idade (Shaw, *et al* 2021).

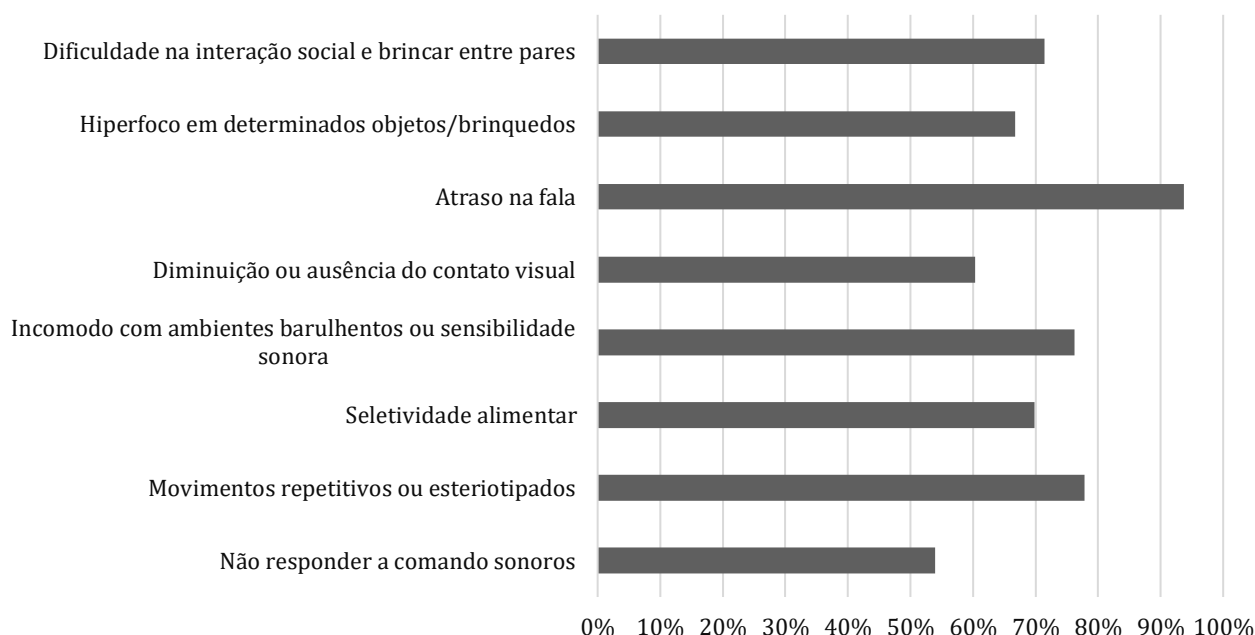
Quanto à resistência familiar para aceitar o diagnóstico, 24 famílias apresentaram resistência e 39 não vivenciaram esse conflito. A partir disso, apesar de menor, o resultado demonstra que há dificuldade familiar para aceitar o laudo e a explicação para isso é multifatorial, podendo estar relacionada a ausência de informações, a negligência parental, alteração na funcionalidade familiar, a dificuldade de compreensão da complexidade da doença e a necessidade de mudança de rotina familiar. Portanto, diversos estudos ressaltam estes pontos, principalmente na vertente da crise familiar, uma vez que o diagnóstico de um filho com TEA se associa instantaneamente com a alteração do padrão de ciclo de vida da família resultando em sobrecarga emocional, física e financeira, além do estresse e das incertezas em relação ao futuro dos filhos, em função de sua possível dependência (Machado, 2018).

Sob a perspectiva do diagnóstico precoce 68,3% dos respondentes indicaram que nenhum médico havia levantado a hipótese sobre o diagnóstico. Pode-se associar o mesmo argumento utilizado na primeira

questão acerca da falta de conhecimento e preparo dos profissionais de saúde para rastrear manifestações que sejam típicas do espectro. Portanto, nota-se a escassez de conhecimento dos profissionais, logo, as graduações da área da saúde devem oferecer aporte teórico e prático acerca do rastreio de TEA e de outras doenças que afetem o desenvolvimento cognitivo e social. Uma estratégia necessária para servidores já atuantes pelo Estado é o desenvolvimento de uma política de educação continuada sobre TEA (Campos, *et al* 2021; De Oliveira Rezende, *et al* 2020).

A sexta questão possui maior complexidade pois aborda todas as possíveis manifestações que o paciente apresentava previamente ao diagnóstico (Gráfico 1). Havia 8 opções para resposta, sem alternativas certas, todas com relevância para características que sugerissem TEA. Entretanto, foram selecionadas as quatro (4) opções que apresentaram maior prevalência, foram elas: (1) Atraso na fala, com 93,7% (2) Movimentos repetitivos ou estereotipados, com 77,8% e (3) Incomodo com ambientes barulhentos com 76,2%. O Manual de Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5) elenca alguns critérios diagnósticos como: Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos; Padrões restritos e repetitivos de comportamento, como movimentos estereotipados; Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; Déficits para desenvolver, como alfabetização e fala. Logo, nota-se a concordância da literatura de referência para diagnóstico de TEA com os resultados encontrados.

Gráfico 1: Manifestações prévias ao diagnóstico.

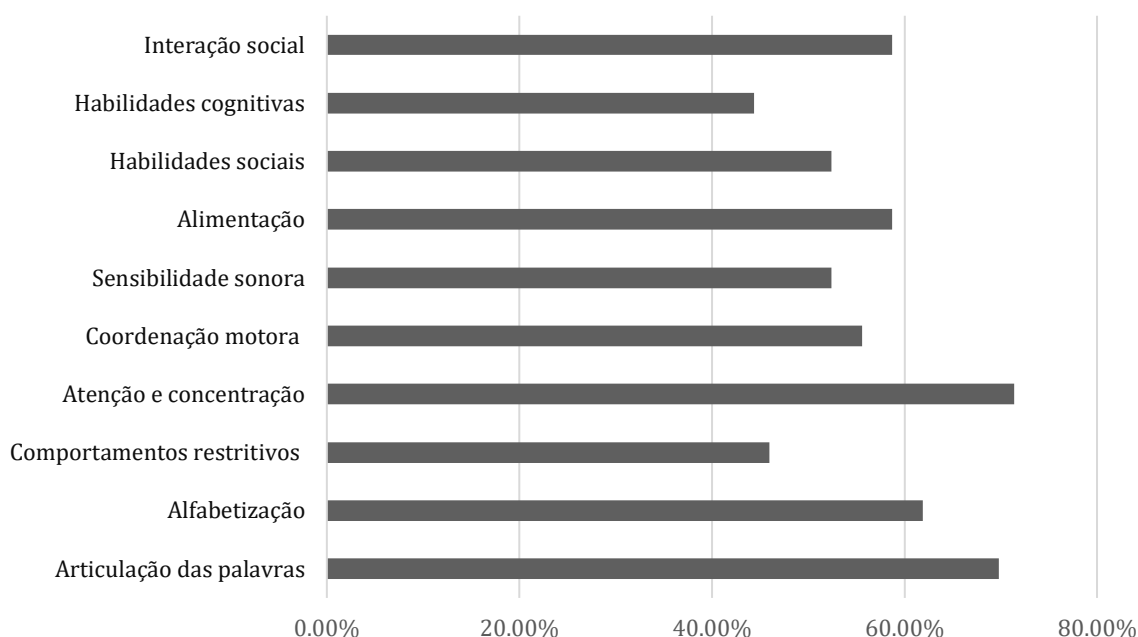


Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O atraso da fala é característica extremamente presente em pacientes com TEA, demonstração disso é o resultado encontrado no Gráfico 1. Contudo, é imprescindível que haja análise minuciosa dos outros padrões para considerar o diagnóstico de TEA, já que pode ocorrer no contexto de transtorno específico da fala, atraso global do desenvolvimento, déficit de atenção (TDAH), apraxia da fala, mutismo seletivo, síndrome de Rett ou de deficiência auditiva (Baptistello, *et al* 2023).

Da mesma forma, na sétima foram selecionadas as três opções com maiores porcentagem, sendo elas: (1) Atenção e concentração 71.4%, (2) Articulações das palavras 69.8% e (3) Alfabetização 61,9%. Portanto, é importante compreender que o TEA se refere a um *continuum* de transtornos do neurodesenvolvimento cujos critérios diagnósticos compreendem dois âmbitos: dificuldades na comunicação social e na interação social; e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (APA, 2014). Os resultados mostram que atualmente ainda algumas dificuldades estão presentes desde a infância (Gráfico 2).

Gráfico 2: Manifestações apresentadas após o diagnóstico.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A abordagem realizada no oitavo questionamento, foi para analisar o andamento escolar. A porcentagem foi 90,5% SIM e de 9,5% para NÃO. A relevância dessa porcentagem positiva demonstra o interesse dos pais com os seus filhos, para uma busca de um desenvolvimento saudável. Nesse sentido, Lemos *et al* (2016) ressalta que o processo de inclusão escolar tem sido também indicado por profissionais de diversas áreas, pois estes verificaram a importância de estimular precocemente as habilidades da criança, bem como promover a interação social da mesma.

O nono questionamento foi relacionado ao desenvolvimento intelectual da criança com o atraso no diagnóstico, o resultado obtido foi 71,4% SIM e 28,6% NÃO. Em estudo de Cabral *et al* (2021) observa-se que diagnósticos e intervenções precoces e adequadas fazem com que a criança se beneficie, tendo comportamentos disfuncionais por um período menor ou apenas em situações específicas e usando suas habilidades intelectuais para se desenvolver e avançar em seu nível acadêmico.

Sob o ponto de vista do convívio social e familiar verificou-se um prejuízo nos relacionamentos com os seguintes resultados: (1) Convívio social 55.6% razoável, 30.2% bom, 14.3% conflituoso e (2) Convívio Familiar 36.5% bom, 25.4% razoável, 22.2% excelente e 15.9% conflituoso. Resultado que demonstra que as crianças com TEA possuem um convívio social e familiar com alguns prejuízos no ponto de vista da

funcionalidade familiar. Alguns estudos mostram que o TEA pode ser um grande desafio para famílias devido a necessidade da criação de uma nova rotina e hábitos. Dessa forma, estudos mostraram que é possível superar e enfrentar positivamente, com bons resultados quando existe cooperação, ajuda mútua, coesão e resistência por parte dos familiares. Portanto, conclui-se a primordialidade do apoio e da participação familiar para o desenvolvimento e desempenho social favorável da criança (Vernhet *et al.*, 2019).

Corroborando com a última análise do convívio social, foi indagado sobre o impacto do diagnóstico tardio no convívio social. Observou-se que 12,7% se sentiram pouco afetados; 34,9% se sentiram levemente afetados; 38,9% sentiram-se consideravelmente afetados e 14,3% sentiram-se seriamente afetados. Demonstrando um efeito presente e acentuado na relação do convívio social com o diagnóstico tardio. Revelando um desafio presente na maioria das famílias que enfrentam essa situação e na vida do paciente que tem um diagnóstico tardio e precisa de compreensão das suas necessidades interpessoais e sociais, representando uma batalha diária. Sabendo que cada indivíduo é único e que cada portador de TEA precisa de cuidados personalizados às suas necessidades, é preciso desenvolver estratégias de apoio adequadas. A partir da suspeita de TEA, torna-se possível recorrer a uma reabilitação intensiva e multidisciplinar capaz de beneficiar o funcionamento cognitivo e adaptativo do indivíduo.

Sobre o impacto do diagnóstico tardio no desenvolvimento cognitivo do paciente, verificou-se que 19% não se sentiram afetados, 22,2% sentindo-se um pouco mais afetados e com alguma dificuldade a mais na cognição do paciente, 30,2% sentindo-se realmente afetados e 28,6% sentiram-se completamente afetados pelo diagnóstico tardio na cognição do paciente. O questionamento mostra na prática a importância de um diagnóstico prévio e assertivo, a fim de que se iniciem terapias comportamentais, cognitivas e individualizadas para cada dificuldade apresentada, com a finalidade do indivíduo chegar na fase adulta o mais funcional e independente possível, trazendo qualidade de vida para si e para seus familiares.

Com relação ao engajamento da família e adesão contínua aos tratamentos, 87,3% realizam frequentemente, e 12,9% responderam que não possuem adesão contínua. Neste tipo de viés precisamos entender o quão importante é a participação engajamento da família e/ou responsáveis no desenvolvimento e melhora do transtorno, já que terapias e estimulação constante exigem esforço não só a pessoa tratada, mas também da sua rede de apoio, encontrando qual falha para ser possível saná-la. Ademais, em um cenário de diagnóstico tardio, a adesão as terapias farão total diferença no futuro do paciente, pois auxiliará no convívio social, na tomada de atitude e comportamento frente a adversidades.

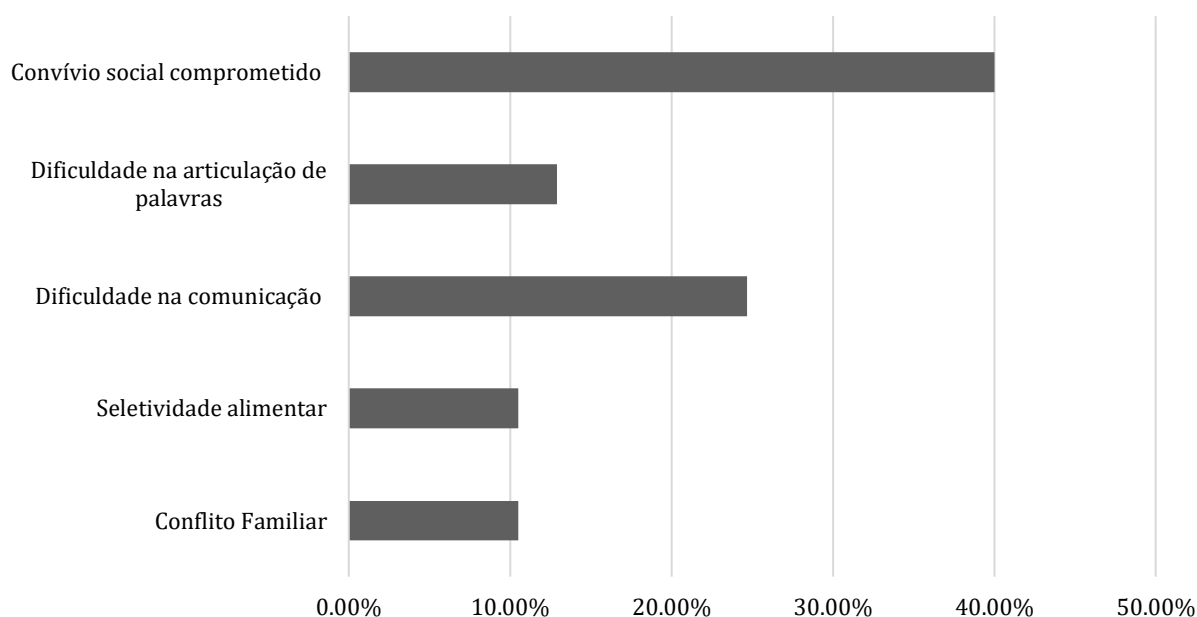
Na perspectiva da possibilidade de um diagnóstico precoce e sua minimização de impacto 84,1% responderam que haveria diminuição e 15,9% responderam que não haveria. Podemos aqui destacar a melhora considerável que decorre de uma prática constante de terapias comportamentais e cognitivas o mais breve possível (Carvalho, 2021).

Nesse sentido, conclui-se que a capacidade cognitiva de pacientes com TEA varia em grande nível, tornando-se, por isso, necessária sua avaliação. Será realizada avaliação sobre as habilidades verbais e comportamentais nas quais serão necessárias para facilitar a escolha de quais terapias serão aplicadas a fim de que o paciente compreenda seus pensamentos e sentimentos na terapia cognitivo-comportamental, além de reconhecer suas emoções, realizar autorreflexão e raciocínio sobre seus atos. Ao avaliar cada caso será mais eficaz o tratamento para a necessidade de cada sintoma apresentado. (Consolini, 2019).

Diferentes literaturas explicitam que o diagnóstico e a aplicação precoce de intervenções terapêuticas são essenciais para a reabilitação global e a promoção de uma qualidade de vida da pessoa autista. (Lobato, 2020).

Na última etapa, por se tratar de uma abordagem discursiva, foram aceitas todas as respostas dos responsáveis acerca dos obstáculos relacionados ao cotidiano dos pacientes. Entretanto, a pesquisa agrupou e elencou, em porcentagem, as respostas mais prevalentes e coerentes com os questionamentos previamente respondidos. Por fim, os resultados encontrados sobre os impactos no desenvolvimento intelectual e social foram apresentados por meio do gráfico a seguir (Gráfico 3).

Gráfico 3: Dificuldades mais presentes dos pacientes no desenvolvimento intelectual e social.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No contexto de imersão no tema, “O Transtorno do autismo compõe um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento que apresentam condições específicas de atraso, no início do desenvolvimento infantil, antes do ingresso da criança na escola, e o acompanham ao longo de sua vida” (Silva, 2018). Logo, nota-se a convergência da literatura prévia com os altos índices de atrasos no desenvolvimento encontrados em diversas áreas que são de suma importância no desenvolvimento infantil: (1) Convívio social e familiar que por meio dele haverá estimulação do falar, de habilidades sociais e humanas; (2) Dificuldade de comunicação, que pode ser verbal ou não, mas que interfere diretamente na evolução da alfabetização e nas relações interpessoais; (3) Alimentação, fator primordial para um desenvolvimento saudável em estatura, bem-estar e saúde. Entretanto, apesar de qualquer obstáculo no desenvolvimento, é fundamental a compreensão de que o autismo é um espectro onde cada paciente pode expressar diversas combinações personalíssimas e comportamentais, dentro das suas particularidades com graus de intensidades divergentes.

Além disso, reconhecendo a importância dos pais, tutores, cuidadores e toda a rede de apoio que convivem, coabitam e interagem, para obtermos relatos sobre pontos importantes surgidos no decorrer do dia

a dia, quais sejam relacionados ao comportamento dos pacientes com TEA e as principais dificuldades no desenvolvimento intelectual, social e neurológico. Neste relato de grande importância destacamos percentualmente cada comportamento.

Destaca-se que dentre os desafios enfrentados em grande maioria foi relatado que em 40% dos depoimentos há uma grande dificuldade sob a perspectiva do convívio social, visto que apresentam resistência a interação e convivência em um mesmo ambiente social, além de se recusarem a compartilhar brinquedos, por exemplo. Em 12,9% os familiares descrevem situações rotineiras de dificuldade na articulação de palavras, o que gera prejuízo na alfabetização e formação de palavras.

É preciso um olhar sensível para entender que a comunicação, verbal ou não verbal, é um marco no desenvolvimento das crianças de um modo geral, e é a partir da comunicação que os pais ou cuidadores conseguem entender o que a criança está querendo ou sentindo. Quando a criança com autismo apresenta atraso na fala, pode por exemplo apresentar comportamento agressivo, da criança para o pai/cuidador ou também a autoagressão, comum e causada pela frustração em situações que demandam algo do outro ou de si mesmo, e não é atendida por não ser compreendida (Ribeiro, 2021). Relacionado ao dado acima, foi visto que em 24,7% apresentam dificuldade na fala, apresentando atraso, dificuldade em se comunicar, receio ao interagir.

Ademais outro resultado importante foi que 10,5% têm restrição alimentar, comem pouco ou apresentam grande seletividade, com receio em descobrir novos sabores. Consequentemente, podem apresentar déficit de micronutrientes essenciais se comparado a outras crianças na mesma faixa etária. Sendo assim, os comportamentos alimentares específicos de crianças com TEA podem contribuir no desenvolvimento de deficiências nutricionais (Ranjan; Nasser, 2015).

Também em 10,5% dos relatos abordam o conflito familiar como um fator importante a ser mencionado visto que o paciente com TEA precisa de engajamento e aceitação da família e da sua rede de apoio, muitas vezes sendo necessário e primordial um acompanhamento para família pois o diagnóstico acaba alterando a rotina e a dinâmica nas relações familiares, deve-se primeiramente orientar a família sobre o contexto ao qual estão inseridos no momento e oferecer o necessário suporte para haja aceitação do diagnóstico e empenho no processo de tratamento e melhora de cada sintoma. Tendo em vista esse contexto, importa ressaltar que devemos estar atentos aos indícios comportamentais envolvidos na alimentação, o que pode contribuir para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas dinâmicas e produtoras, auxiliando na qualidade de vida dos pacientes e seus responsáveis. Auxiliando, portanto, a compreensão dos hábitos, dificuldades e estratégias alimentares dos pacientes com TEA. (Magagnin, 2021).

Baseado em evidências no tratamento e acompanhamento com as TCC, é comprovado que crianças como autismo tem capacidade de entender e aprender quando são estimuladas da forma correta, utilizando-se métodos de intervenções individualizados, adequados para ensinar indivíduos com as dificuldades do transtorno. Estes indivíduos, inclusive, podem apresentar habilidades absolutamente reveladoras e surpreendentes, contribuindo para a reflexão sobre quem de fato vive alienado em relação à aprendizagem. (Silva; Gaiato e Reveles 2012).

CONCLUSÃO

Diante dos fatos apresentados, foi visto não somente os desafios encontrados pelos pacientes com TEA, mas também por toda rede de apoio, a que este se insere. Constatamos a necessidade de mais relatos

e pesquisas na área, tendo em vista que é preciso um conhecimento mais aprofundado e baseado em estudos mais recentes com o objetivo de informar melhor a sociedade. Além disso, com a disseminação de informação os familiares estarão mais preparados para conduzir adequadamente o paciente, evitando assim, impactos cada vez mais negativos e de difícil reversão, de uma detecção tardia.

Foi observado, de maneira geral, que é possível haver o diagnóstico precoce, desde que haja um alinhamento entre: observação de comportamentos atípicos pela família, triagem dos marcos de desenvolvimento e acompanhamento longitudinal na puericultura. Além disso, durante a análise do questionário foi unânime que a precocidade do diagnóstico evitaria diversos impactos, principalmente, no convívio social, na alfabetização, na comunicação e na concentração.

Reforçando assim a importância de um diagnóstico precoce, com o intuito de intervenções médicas e aspectos psicocomportamentais sejam feitas, com finalidade de melhorar os desenvolvimentos cognitivos, com o propósito de diminuir os impactos e ajudar a ampliar a compreensão sobre o tema e contribuir para minimizar o impacto das oportunidades perdidas de intervenções, com consequente melhoria na qualidade de vida e um tratamento mais eficiente. Vale ressaltar, ainda que o estudo não investigou as políticas de saúde, nem a formação dos profissionais de saúde sobre o tema. Desta forma, apontamos a necessidade contínua de investigação do tema, a fim de acompanhar a evolução da implementação de políticas públicas e formação de trabalhadores da saúde para o diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.
2. BAPTISTELLO, G. et al. Autism spectrum disorder and differential diagnosis of speech delay in childhood: a review. **Residência Pediátrica**, v. 13, n. 2, 2023.
3. BARDIN, L. L. 'Analyse de contenu. Editora: Presses Universitaires de France, 1977. **Análise de conteúdo**. SP: Edições, v. 70, 2011.
4. CABRAL, C. S.; FALCKE, D.; MARIN, A. H. Relação Família-Escola-Criança com Transtorno do Espectro Autista: Percepção de Pais e Professoras. **Rev. bras. educ. espec**, p. e0156–e0156, 2021.
5. CAMPOS, T. F. et al. Análise da importância da qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do Transtorno de Espectro Autista (TEA). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e32910615667, 31 maio 2021.
6. CARVALHO, A. DOS S. M. DE et al. TEA, família e escola - O trabalho em conjunto, relação de empatia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e136101522820–e136101522820, 21 nov. 2021.
7. CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, 2019.
8. GIRIANELLI, V. R. et al. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 21, 14 abr. 2023.
9. GONÇALVES, E. P. Iniciação à pesquisa científica. Campinas, SP: **Editora Alínea**, 2001.

10. LAVOR, M. D. L. S. S. et al. O autismo: aspectos genéticos e seus biomarcadores: uma revisão integrativa / Autism in genetic aspects and biomarkers: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3274–3289, 2021.
11. LOBATO, Makatiney de Farias. MARTINS, Maria das Graças Teles. Autismo: Descoberta tardia, importância da terapia cognitivo comportamental na intervenção psicoterapêutica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 12, Vol. 02, pp. 88-105. 2020.
12. MACHADO, M. S.; LONDERO, A. D.; PEREIRA, C. R. R. Tornar-se família de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, 23 nov. 2018.
13. MAGAGNIN, T. et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021.
14. RANJAN, S.; NASSER, J. A. Nutritional Status of Individuals with Autism Spectrum Disorders: Do We Know Enough? **Advances in Nutrition**, v. 6, n. 4, p. 397–407, 1 jul. 2015.
15. REZENDE, L. DE O. et al. Conhecimento sobre Transtorno do Espectro Autista entre profissionais da atenção básica de saúde. **Manuscripta Médica**, v. 3, p. 31–39, 30 dez. 2020.
16. RIBEIRO, E. M. 599- Transtorno do Espectro Autista: desafios e dificuldades enfrentadas pelo professor em sala. **repositorio.alfaunipac.com.br**. 2021.
17. SHAW, K. A. et al. Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 70, n. 10, p. 1–14, 3 dez. 2021.
18. SILVA, A. B. B.; GAIATO, M. B.; REVELES, L. T. **Mundo Singular**: entenda o autismo. Rio de Janeiro: Fontanar, 2012.
19. SILVA, M. F. B. Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista-TEA Definição de critérios e considerações sobre a prática. **Revista Especialize On-line IPOG**, 2018.
20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. n. 5, 2019.
21. VERNHET, C. et al. Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 28, n. 6, p. 747–758, 18 jun. 2018.
22. WEISSHEIMER, G. et al. Informational support for families of children with autism spectrum disorder. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200076, 2021.
23. WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, 2020.