



TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Tâmara Albuquerque Leite Guedes¹, Karla Alves Carlos², Anacaroline Rosas Leal de Albuquerque³

RESUMO

Os desafios do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) começam no diagnóstico precoce. Quando não ocorre uma intervenção adequada, o indivíduo terá mais necessidades de adaptações e dificuldades de inclusão na sociedade. A falta de informações e qualificação técnica adequada, prejudica o desenvolvimento infantil, o desempenho escolar e a inclusão social repercutindo na produção da desigualdade social e perda dos direitos das pessoas com deficiência. **Objetivo:** investigar o acervo científico atual relacionado ao Transtorno do Espectro do Autismo quanto a sua história, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento. **Método:** uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados PUBMED e BVS. A amostra desta revisão foi constituída ao final por onze artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. **Resultados:** apresentados em um quadro resumo e a discussão foi realizada por meio da síntese de informações extraídas dos artigos que foram realizadas de forma descritiva, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. **Considerações finais:** estudo apontou temas relevantes para atualização dos profissionais que atuam na área do autismo, desde o contexto histórico, sinais e sintomas, o uso de escalas para diagnóstico e os tratamentos utilizados para intervenção nas habilidades de comunicação, interação social e comportamental.

Descritores: Autismo; Qualificação profissional; Revisão integrativa.

ABSTRACT

The challenges of Autism Spectrum Disorder (ASD) challenges begin with early diagnosis. When there is no adequate intervention, the individual will have more adaptation needs and difficulties in inclusion in society. The lack of information and adequate technical qualification, impairs child development, school performance and social inclusion, resulting in the production of social inequality and loss of rights of people with disabilities. The **objective** of the present study was to investigate the current scientific collection related to Autism Spectrum Disorder regarding its history, signs and symptoms, diagnosis and treatment. **Method:** an integrative review, using PUBMED and VHL databases. The sample for this review consisted of eleven scientific articles, selected by previously established inclusion criteria. The **results** were presented in a summary table and the discussion was carried out through the synthesis of information extracted from the articles that were carried out in a descriptive way, with the aim of gathering the knowledge produced on the theme explored in the review. **Final considerations:** the study pointed out relevant topics for updating professionals working in the field of autism, from the historical context, signs and symptoms, the use of scales for diagnosis and the treatments used for intervention in communication skills, social and behavioral interaction.

Descriptors: Autism; Professional qualification; Integrative review.

1. Fisioterapeuta e Docente de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba-Afya.
2. Psicóloga da Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência – FUNAD
3. Pedagoga, Supervisora e coordenadora pedagógica nas turmas de pós graduação do CINTEP Faculdades.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de autismo vem se modificando desde 1943 com os estudos de Kanner, passando a ser agrupado em um contínuo de condições com as quais guarda similaridades que passaram a ser chamadas de transtornos globais do desenvolvimento (TGD). Mais recentemente denominaram-se os transtornos do espectro autista (TEA) para se referir a uma parte dos TGD: o autismo, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (BRASIL, 2014).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado uma desordem do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízo na comunicação e interação social, comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades (APA, 2015). As anormalidades no desenvolvimento também são características do autismo, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta (BRASIL, 2015).

Apesar da relevância, a etiologia do TEA ainda permanece desconhecida. Acredita-se que seja associada a fatores genéticos e neurobiológicos, isto é, multifatorial, apresentando alterações do sistema nervoso central, erros inatos e interação entre múltiplos genes. Devido a importância da influência genética no TEA, cada vez mais se estuda e pesquisa os fatores da expressão gênica e seus fatores ambientais, já que é consenso que a expressão de um gene depende quase que 80% do ambiente, e aqui estamos nos referindo a tudo que pode influenciar no desenvolvimento de uma pessoa com TEA, água, ar, alimentos, relações afetivas, contaminação ambiental, entre outros (SUSAN et al, 2020).

No contexto do autismo, os desafios vão desde o diagnóstico precoce, em que devem ser considerados todos os aspectos do desenvolvimento infantil e os transtornos desse desenvolvimento. A abordagem terapêutica deve contemplar seus aspectos psíquicos no que tange os sentimentos, pensamentos e formas de se relacionar com as pessoas e seu ambiente. Quando não ocorre

uma intervenção adequada o indivíduo com autismo e sua família terão mais necessidades de adaptações e mudanças para a inclusão efetiva desses sujeitos na sociedade (BRASIL, 2015).

A abordagem junto às crianças e adolescentes com autismo inclui treinamento qualificado de professores, cuidadores e toda a equipe multidisciplinar que atua na saúde e assistência social. A falta de informações e qualificação técnica adequada por parte dos profissionais que atuam com estas crianças, prejudica o desenvolvimento infantil, o desempenho escolar e a inclusão social repercutindo na produção da desigualdade social e perda dos direitos das pessoas com deficiência (BRASIL, 2014).

Neste aspecto, a hipótese levantada é que o presente estudo pode contribuir para uma atualização dos conhecimentos sobre o tema, podendo ser objeto para a mudança na formação de profissionais. Desta maneira, o artigo objetiva investigar o acervo científico atualmente relacionado ao Transtorno do Espectro do Autismo quanto a sua história, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento a fim de contribuir com a formação, qualificação técnica e produção de conhecimento de profissionais sobre o tema do autismo a partir de uma revisão integrativa.

2. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com ênfase no Transtorno do Espectro Autista (TEA). Portanto, realizou-se um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED no mês de fevereiro de 2023 fazendo uso do Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Transtorno do Espectro Autista. Após a pesquisa, foram encontrados na BVS 19.610 artigos e na PUBMED 58.001 artigos que envolviam a temática abordada.

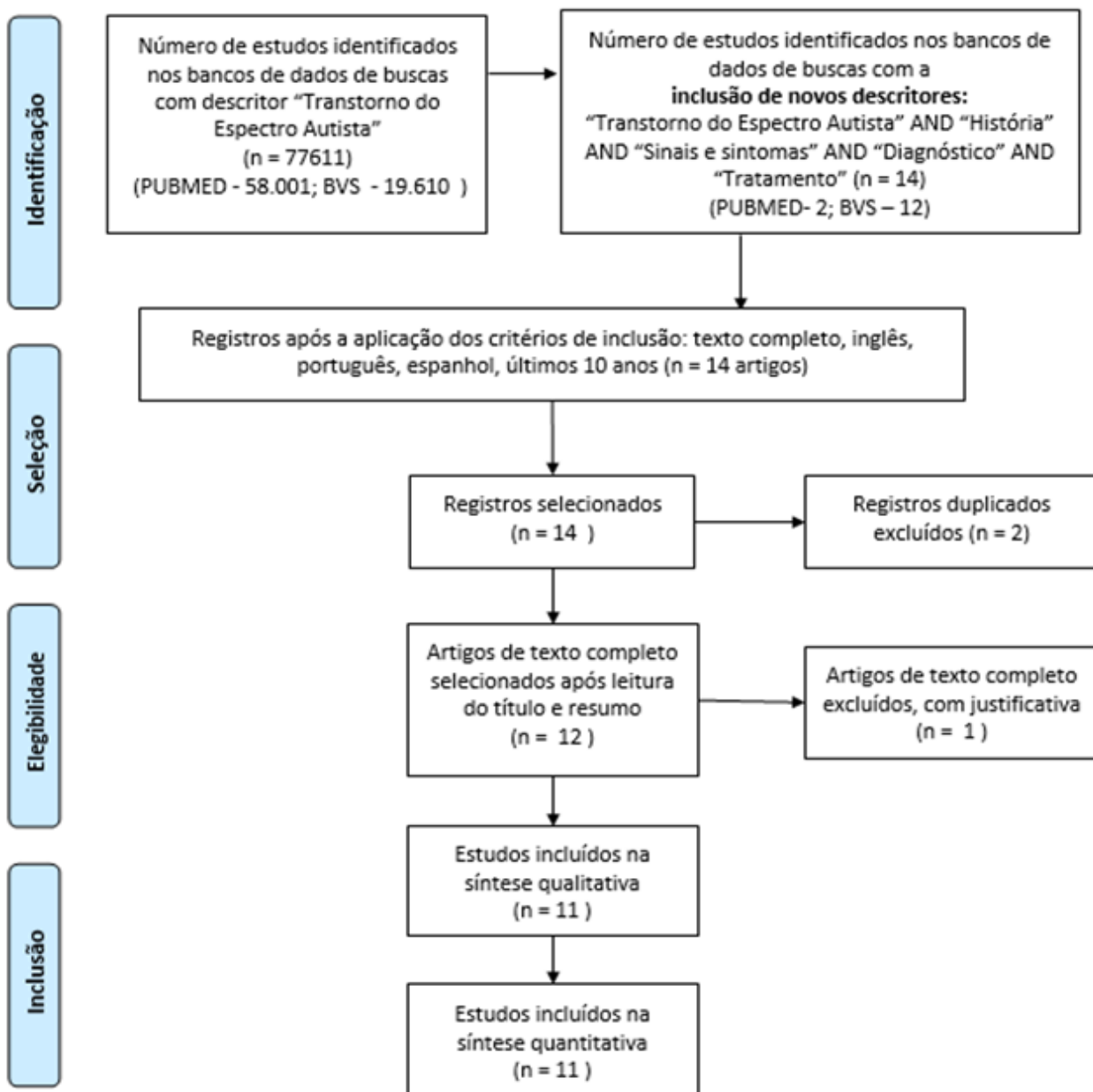
Em seguida foram acrescentados outros descritores para refinar a busca: “Transtorno do Espectro Autista” AND “História” AND “Sinais e sintomas” AND “Diagnóstico” AND “Tratamento”, resultando em 14 artigos (PUBMED:2; BVS 12). Logo,

após a filtragem com os critérios de inclusão baseados em: texto completo; últimos 10 anos (2003-2023); idiomas: inglês, espanhol e português; permaneceram 14 artigos. Em seguida foram excluídos os artigos duplicados nas duas bases restando 12 artigos, seguiu-se um refinamento na leitura do título e resumo, com exclusão de 01 artigo, permanecendo 11 artigos que foram incluídos para as análises quantitativa e qualitativa do estudo. Abaixo

apresentamos o fluxograma PRISMA realizado no estudo.

A análise dos estudos pautou-se em Polit, Beck, Hungler (2004) e Lo Biondo-Wood & Haber (2001), sendo que tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

Figura 1. Fluxo Prisma dos Estudos selecionados.



Fonte: Acervo dos autores, 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao final, a amostra desta revisão foi constituída por onze artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão

previamente estabelecidos. O quadro 1 representa as especificações dos artigos.

Quadro 1. Artigos selecionados na revisão integrativa sobre o Transtorno do Espectro do Autismo.

Base de Dados	Título do Artigo	Autores	Periódico
MEDLINE	Comorbidity and health services' usage in children with autism spectrum disorder: a nested case-control study.	Dizitzer, Yotam; Meiri, Gal; Flusser, Hagit; Michaelovski, Analya; Dinstein, Ilan; Menashe, Idan.	Epidemiol Psychiatr Sci; 29: e95, 2020 Jan 28.
MEDLINE	Effect of a Computer-Based Decision Support Intervention on Autism Spectrum Disorder Screening in Pediatric Primary Care Clinics: A Cluster Randomized Clinical Trial.	Downs, Stephen M; Bauer, Nerissa S; Saha, Chandan; Ofner, Susan; Carroll, Aaron E.	JAMA Netw Open; 2(12): e1917676, 2019 12 02.
MEDLINE	The Quality of Care for Australian Children with Autism Spectrum Disorders.	Churruca, K; Ellis, L A; Long, J C; Pomare, C; Wiles, L K; Arnolda, G; Ting, H P; Woolfenden, S; Sarkozy, V; de Wet, C; Hibbert, P; Braithwaite, J.	J Autism Dev Disord; 49(12): 4919-4928, 2019 Dec.
MEDLINE	Implementing systems-based innovations to improve access to early screening, diagnosis, and treatment services for children with autism spectrum disorder: An Autism Spectrum Disorder Pediatric, Early Detection, Engagement, and Services network study.	Broder Fingert, Sarabeth; Carter, Alice; Pierce, Karen; Stone, Wendy L; Wetherby, Amy; Scheldrick, Chris; Smith, Christopher; Bacon, Elizabeth; James, Stephen N; Ibañez, Lisa; Feinberg, Emily.	Autism; 23(3): 653-664, 2019 04
MEDLINE	Stakeholder Perspectives on Research and Practice in Autism and Transition.	Kuo, Alice A; Crapnell, Tara; Lau, Lynette; Anderson, Kristy A; Shattuck, Paul.	Pediatrics; 141(Suppl 4): S293-S299, 2018 04.
MEDLINE	Evolution in the Understanding of Autism Spectrum Disorder: Historical Perspective.	Mintz, Mark.	Indian J Pediatr; 84(1): 44-52, 2017 jan.
MEDLINE	Autism Screening With Online Decision Support by Primary Care Pediatricians Aided by M-CHAT/F.	Sturner, Raymond; Howard, Barbara; Bergmann, Paul; Morrel, Tanya; Andon, Lindsay; Marks, Danielle; Rao, Patricia; Landa, Rebecca.	Pediatrics; 138(3)2016 09.
MEDLINE	Electronic Health Record Based Algorithm to Identify Patients with Autism Spectrum Disorder.	Lingren, Todd; Chen, Pei; Bochenek, Joseph; Doshi-Velez, Finale; Manning-Courtney, Patty; Bickel, Julie; Wildenger Welchons, Leah; Reinhold, Judy; Bing, Nicole; Ni, Yizhao; Barbaresi, William; Mentch, Frank; Basford, Melissa; Denny, Joshua; Vazquez, Lyam; Perry, Cassandra; Namjou, Bahram; Qiu, Haijun; Connolly, John; Abrams, Debra; Holm, Ingrid A; Cobb, Beth A; Lingren, Nataline; Solti, Imre; Hakonarson, Hakon; Kohane, Isaac S; Harley, John; Savova, Guergana.	PLoS One; 11(7): e0159621, 2016.
MEDLINE	Autism Spectrum/Pervasive	Yochum, Andrew.	Prim Care; 43(2): 285-300, 2016 jun.

	Developmental Disorder.		
MEDLINE	Clinical predictors of antipsychotic use in children and adolescents with autism spectrum disorders: a historical open cohort study using electronic health records.	Downs, Johnny; Hotopf, Matthew; Ford, Tamsin; Simonoff, Emily; Jackson, Richard G; Shetty, Hitesh; Stewart, Robert; Hayes, Richard D.	Eur Child Adolesc Psychiatry; 25(6): 649-58, 2016 jun.
MEDLINE	AMP: A platform for managing and mining data in the treatment of Autism Spectrum Disorder.	Linstead, Erik; Burns, Ryan; Tyler, David.	Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc; 2016: 2545-2549, 2016 Aug.

Fonte: Acervo dos autores, 2023.

A seguir apresentamos as categorias produzidas a partir da análise das informações extraídas dos artigos, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

História

O estudo da evolução no diagnóstico e tratamento do autismo é uma lição sobre os perigos das crenças ou doutrinas médicas que não são baseadas na ciência médica. Para Dizitzer et al (2020), as primeiras descrições de autismo sugeriram que era o resultado de psicoses infantis ou distúrbios psicodinâmicos nas relações pais-filhos. A nova nomenclatura do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) modificou a compreensão para um distúrbio neurobiológico do desenvolvimento do cérebro. Existem muitas etiologias genéticas, epigenéticas, metabólicas, hormonais, imunológicas, neuroanatômicas e neurofisiológicas de TEA, bem como uma variedade de distúrbios gastrointestinais e outras comorbidades sistêmicas (MINTZ, 2017). Assim, as pessoas com TEA são uma população biologicamente heterogênea com extensa neurodiversidade. A identificação precoce e a compreensão do TEA são cruciais para intervenções em idades mais jovens e estão associadas a melhores resultados.

O autismo, hoje, constitui-se como um dos transtornos mais importantes em neuropsiquiatria, devido à sua gravidade e às implicações que pode desencadear na vida das famílias (DIZITZER et al, 2020). O TEA caracteriza-se pelos impedimentos nas áreas de comunicação e interação social e por padrões restritivos e repetitivos de comportamento. Os sintomas podem causar

prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social e profissional. Indivíduos com diagnóstico estabelecido de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem outras especificações devem receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista (APA, 2015).

Atualmente, considera-se que as perturbações do Espectro Autista são fortemente genéticas e multifatoriais, havendo interação entre muitos fatores de risco com desenvolvimento de alterações neurobiológicas, onde há uma incessante procura de marcadores biológicos para o Autismo. Entre os marcadores biológicos em estudo estão estudos citogenéticos e de cariótipo, rastreamento genômico, polimorfismos genéticos associados a alterações neurobiológicas a nível da maturação sináptica e conectividade entre neurônios. Sistemas controladores da serotonina, do GABA (ácido gama aminobutírico), das catecolaminas e ainda o sistema do glutamato e da acetilcolina podem encontrar-se alterados (MINTZ, 2017). Além destes, os estudos apontam que foram encontrados em autistas baixos índices de ocitocina, diminuição da produção de melatonina, diminuição de receptores nicotínicos da acetilcolina no córtex e cerebelo dos autistas. As áreas cerebrais comumente atingidas estão envolvidas com o comportamento social e linguagem regiões dos lobos frontal, temporal superior, parietal, amígdala, cerebelo e hipocampo (CHOUERI; ZIMMERMAN, 2017).

O advento da compreensão dos subfenótipos biológicos do TEA, junto com terapias médicas direcionadas, juntamente

com uma abordagem terapêutica multimodal que engloba comportamentais, educacionais, sociais, de fala, artes ocupacionais, criativas e outras formas de terapias, criou uma nova e emocionante era para indivíduos com TEA e suas famílias: cuidados médicos “personalizados” e “de precisão” com base em subfenótipos biológicos subjacentes e perfis clínicos para melhores resultados e qualidade de vida (MINTZ, 2017).

Sinais e Sintomas

Como importante fator diagnóstico, os sinais e sintomas apontam para investigação clínica, pois existem características criteriosas para avaliação do espectro autista. Para Yochum (2016) e Broder (2019), o autismo infantil está dentro de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento que são chamados de: Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs), Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs) ou Transtornos do Espectro do Autismo (TEAs). Esses transtornos dividem-se em duas áreas específicas são elas: a) déficits de habilidades sociais e comunicativas (verbais e não verbais); b) presença de comportamentos, interesses e ou atividades restritos, repetitivos e inalteráveis.

Para Yochum (2016) e Broder (2019), de acordo com o desenvolver natural da criança, por volta dos 15 aos 24 meses os primeiros sintomas começam a ser identificados e percebidos, principalmente pelos pais e/ou cuidadores, que logo identificam alterações do sono da criança, indiferença em relação aos cuidados recebidos ou às pessoas, ausência de sorriso social, desconforto quando acolhido no colo e desinteresse pelos estímulos, ausência de atenção compartilhada e de contato visual, sendo mais difícil manter a fixação de “olho no olho”. Além disso, a expressão comportamental da criança autista sofre alteração para quadros de comportamentos inalteráveis, seguido de ausência de resposta ao chamado dos pais ou cuidadores, aparentando surdez e, dessa forma, existe ausência de reação de surpresa, por exemplo, hipersensibilidade a determinados tipos de sons, autoagressão, interesses circunscritos

que seria o prazer de girar objetos, fazer movimentos repetitivos.

Além dos sinais e sintomas clássicos comportamentais, existem fatores internos como sintomas físicos, irritabilidade, rigidez na mudança de rotinas, atrasos no engatinhar, andar, sentar e dificuldade em se alimentar que, inclusive, é uma grande vertente de estudos atuais, devido ao bem-estar e mudança de comportamento que uma boa alimentação pode proporcionar ao indivíduo autista em 30 a 90% dos casos (JOHNSON et al., 2018).

Os estudos de Luckens (2018) e White (2020) trazem três classificações em relação à nutrição nos autistas que são: seletividade baseada no grupo e na textura dos alimentos (pela escolha limitada de alimentos interferindo na qualidade nutricional que é ingerida como a diversidade de proteína, carboidratos, lipídeos necessários), recusa de alimentos (comprometendo o ganho ponderal e linear) e os comportamentos de indisciplina durante as refeições (crises de choro, agitação, agressividade que atrapalham o correto fornecimento dos nutrientes).

Para Lingren et al (2016), essas descobertas sugerem que, apesar de diversos ambientes e uma variedade de estímulos, o diagnóstico precoce continua sendo um desafio para os profissionais. Sendo necessário avançar em produção de conteúdo de inovação, facilitadores na implementação de estratégias para melhorar o acesso ao rastreamento precoce de transtorno do espectro do autismo nos serviços de saúde.

Há evidências de que as manifestações clínicas de transtornos do neurodesenvolvimento comuns, como TEA, nem sempre correspondem às definições diagnósticas. Um método baseado em dados para explorar essa hipótese é considerar o padrão de comorbidade para pacientes diagnosticados com TEA. Essa abordagem nos permite extrair dados de registros de saúde existentes para obter insights para refinar a categorização de doenças. Por exemplo, um estudo anterior mostrou que os pacientes com TEA eram significativamente mais propensos a serem diagnosticados com certas comorbidades, incluindo epilepsia, esquizofrenia, doença inflamatória intestinal e

anormalidades cranianas, quando comparados à população em geral (DOSHI-VELEZ, 2014). Este estudo usou um algoritmo de agrupamento automatizado para demonstrar a existência de agrupamentos em pacientes com TEA quando os pacientes são caracterizados por seu conjunto de comorbidades. O objetivo do armazenamento em cluster é descobrir padrões em dados que não são aparentes com a análise tradicional devido ao tamanho e à complexidade do conjunto de dados. Esses resultados corroboram com a pesquisa de Dizitzer (2020), onde os clusters encontrados em Doshi-Velez (2014) foram caracterizados por outros transtornos psiquiátricos, convulsões e transtornos gastrointestinais, em outras palavras, muitas das mesmas comorbidades anteriormente encontradas como sendo de maior prevalência em pacientes com TEA.

Diagnóstico

O TEA pode ser diagnosticado através de ferramentas específicas que visam analisar o conjunto sintomatológico através de uma avaliação clínica ou ainda utilizando-se de escalas de avaliação e escala de acompanhamento, como também através de exames laboratoriais e genéticos. Esses critérios foram respaldados através do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM), logo é uma classificação internacional (DE CARVALHO et al., 2016).

O uso de escalas de avaliação tem sido a melhor alternativa para a identificação precoce de crianças que estejam dentro do espectro, existem várias escalas que podem ser destacadas como o Questionário de Comunicação Social (SCQ) que ajuda na diferenciação de TEA e retardo mental em crianças maiores de 4 anos através questionário com 40 itens (LOSAPIO; PONDE, 2018). O Inventário de Comportamentos Autísticos (ICA) é utilizado em crianças com suspeita de TEA para auxiliar no diagnóstico diferencial e é composto por uma lista de comportamentos atípicos, estratificados em 5 áreas, relacionados ao autismo. A Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS) relaciona 7 itens também com o diagnóstico

de crianças com TEA e distingue outros transtornos de desenvolvimento. O CARS considera observações feitas por quem observa a criança, tanto o terapeuta como os pais (SANTOS et al., 2012).

O *Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds* (START) é uma escala baseada em 12 itens que são separados por quatro domínios relacionados a processos de relações sociais e comunicação para crianças entre 2 e 3 anos. O *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT) é uma escala com 9 itens que foi desenvolvida na Inglaterra com o objetivo de identificar crianças de 18 meses. Esta serviu de base para uma extensão chamada de *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) ao qual houve uma adição de 14 itens que se relacionam com frequentes sintomas do TEA. A M-CHAT pode ser utilizada em crianças entre 18 e 24 meses durante consulta pediátrica, as questões são do modelo sim/não e pode ser autopreenchida por pais que sejam alfabetizados (LOSAPIO; PONDE, 2018). Ainda é possível aplicar escalas para o acompanhamento do tratamento e apesar de ainda ter uma eficácia limitada e questionada, a *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) ainda é a mais utilizada. A ATEC consiste basicamente em um formulário voltado para crianças em tratamento maiores de 2 anos e que pode ser preenchido por pais, professores ou quem a acompanha regularmente (GEIER; KERN; 2013).

O DSM trouxe uma grande evolução ao entendimento do autismo, quando a partir da terceira edição abordou como uma entidade nosográfica e distanciou as explicações psicoanalíticas. A edição seguinte categorizou as crianças com dificuldades de interação social, deficiência intelectual e comunicação e ainda com comportamentos e interesses estereotipados. O termo utilizado foi Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) que incluíam: Transtorno Autista, transtorno de Asperger, Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação. O mais recente DSM adotou novas formas de abordagens, pois na prática houve uma grande dificuldade de categorizar as crianças e assim gerando muitos impasses

clínicos. Logo a classificação em formato categórico ficou inapropriada, assim o DSM-V preferiu abordar como um espectro único com características eram variáveis. Portanto Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi adotada como a terminologia atual. O diagnóstico deixou de ser baseado na tríade interação social, comunicação e comportamento, passando a incluir somente duas questões: comunicação social e os comportamentos. Isso devido a entender que comunicação e interação social são indissociáveis (SCHMIDT, 2017).

O estudo de Sturmer (2016) aponta que o instrumento M-CHAT é uma das ferramentas específicas do autismo mais amplamente utilizadas. Está entre as ferramentas aprovadas para rastreamento de TEA pela American Academy of Pediatrics e grupos de defesa, como o Autism Speaks. O M-CHAT substituiu a Lista de verificação original para autismo em crianças pequenas, que demonstrou especificidade adequada, mas sensibilidade inadequada. Os estudos iniciais do M-CHAT sugeriram que as modificações melhoraram a sensibilidade, mas exigiram uma segunda entrevista com profissional especializado para esclarecer e / ou corrigir as respostas dos pais para reduzir as taxas de referência excessiva.

Tratamento

O foco do tratamento é melhorar a qualidade de vida com ênfase nas habilidades de interação social e linguagem, a fim desenvolver e tornar funcional, bem como atuar sobre os comportamentos restritivos a fim de flexibilizar, atenuar e extinguir quando o contexto colocar em risco a vida. A linguagem é um dos tripés que sustenta o diagnóstico do TEA e direciona o processo terapêutico fonoaudiológico. Sendo a linguagem uma das preocupações iniciais dos pais ao decorrer do desenvolvimento da criança autista, na medida em que esta não progride ou se desenvolve e posteriormente regride. Ademais, a linguagem também pode ser um bom indicativo do prognóstico no desenvolvimento da vida da criança autista ao adulto autista. Alguns estudos relacionam os prejuízos na linguagem com desfechos

desfavoráveis, estando os prejuízos demasiados desta, associados ao baixo nível cognitivo e a comportamentos disruptivos (KUO, 2018; LINSTED, 2016).

Os estudos apontam diferentes abordagens terapêuticas para o tratamento da pessoa com TEA. É importante salientar que a escolha das abordagens ou dos métodos de tratamento devem ser feitos em decisão compartilhada da equipe terapêutica com a pessoa com autismo e seus familiares. Churruca (2019) em seu estudo aponta que as terapias para o TEA têm se mostrado mais eficazes quanto mais precoce for a intervenção. Por essas razões, a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomendou que os médicos de atenção primária que cuidam de crianças pequenas rastreiem rotineiramente o TEA nas consultas de 18 e 24 meses.

As abordagens terapêuticas usadas para a intervenção da pessoa com autismo com eficácia comprovada por meio de evidências científicas são várias e o planejamento terapêutico deve buscar individualizar o tratamento de acordo com as especificidades de cada indivíduo com equipe interdisciplinar composta de Fonoaudiólogo, Psicólogos, Médicos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Pedagogos, Psicopedagogos, entre outros (BRODER, 2019).

As terapias de base comportamental como a ABA (Análise Aplicada do Comportamento), o modelo Denver de intervenção precoce e o PRT (Treinamento de Respostas Pivôs) tem ampla divulgação e nível de evidência científica que sustentam a indicação para o tratamento de pessoas no espectro do autismo. As terapias de base desenvolvimentista como o modelo DIR/Floortime®, abordagens da Psicologia do Desenvolvimento e da psicologia Humanística, também fazem parte do rol de abordagens terapêuticas utilizadas para apoiar o desenvolvimento de relacionamentos e interações sociais afetivas, a partir do contexto de cada indivíduo e suas diferenças individuais no espectro (MERGULHÃO, 2017).

Os métodos psicoeducacionais também proporcionam a organização do

ambiente, alternativas de comunicação, melhora na interação social, e principalmente a possibilidade de diminuição dos comportamentos inadequados como auto e hetero-agressividade, estereotípias, maneirismos, entre outros (SANTOS, 2012).

A intervenção pode também se guiar mediante comunicação alternativa como: O PECS (Picture Exchange Communication System), que fornece à criança imagens como meio comunicativo, ajudando-a a relacionar situações e conceitos, melhorando sua compreensão. Além do PECS outra técnica que oferece figuras as crianças, por meio de cartões possibilitam a potencialização do uso da linguagem, é o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), por meio de estímulos visuais proporciona à criança maior qualidade linguística e ao aprendizado, além de atenuar comportamentos desadaptativos (CHURRUCA, 2019).

Kuo (2018) apresenta uma perspectiva importante no campo de tratamento para o TEA que é a transição para a vida adulta. Relacionando a falta de intervenção precoce ao impacto na vida adulta e na sociedade. O estudo revela as barreiras multiníveis e necessidades na transição para a idade adulta e a necessidade de colaboração interinstitucional e multidisciplinar e pesquisa para abordar os vários níveis de necessidades, habilidades e desafios multissetoriais. A literatura revela que as experiências de indivíduos com TEA antes e durante sua transição para a idade adulta podem impactar o desenvolvimento de seu curso de vida, moldando seu envolvimento contínuo com comunidades e uso de cuidados de saúde e serviços auxiliares de apoio. Indivíduos com TEA experimentam uma infinidade de resultados ruins, incluindo altas taxas de desconexão social e disparidades no acesso a serviços de transição de cuidados de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta

ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

O estudo apresentou uma diversidade de temas relevantes abordando os aspectos essenciais para atualização dos profissionais que atuam na área do autismo, resgatando informações desde o contexto histórico, a identificação dos sinais e sintomas característicos do TEA, bem como a atualização sobre a nomenclatura, o uso de escalas para parametrização dos procedimentos relacionados ao diagnóstico e os tratamentos utilizados para intervenção nas habilidades de comunicação, interação social e comportamental.

A falta de informações e qualificação técnica adequada por parte dos profissionais que atuam no TEA, prejudica o desempenho escolar e a inclusão social repercutindo na produção da desigualdade social e perda dos direitos das pessoas com deficiência.

Neste aspecto, o estudo contribuiu para uma atualização dos conhecimentos sobre o tema, podendo ser objeto para a mudança na formação e atualização de profissionais, para qualificação técnica sobre o tema do autismo a partir de uma revisão integrativa.

5. REFERÊNCIAS

- 1.AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre, Artmed, 2015.
- 2.BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União - Seção 1 – Eletrônico. p 2, 2001.
- 3.BRASIL. 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 (TEA)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 4._____. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do**

espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: 2015.

5. BRODER FINGERT S, CARTER A, PIERCE K, et al. Implementing systems-based innovations to improve access to early screening, diagnosis, and treatment services for children with autism spectrum disorder: An Autism Spectrum Disorder Pediatric, Early Detection, Engagement, and Services network study. **Autism.** v.23, n. 3. P.653-664. 2019.

6. CHURRUCA, K., ELLIS, LA, LONG, JC et al. A qualidade do atendimento para crianças australianas com transtornos do espectro do autismo. **J Autism Dev Disord.** v.49, p.4919–4928. 2019.

7. CHOUERI RN; ZIMMERMAN AW. New Assessments and Treatments in ASD. **Curr Treat Options Neurol.** v.19, n.2:6, 2017.

8. DE CARVALHO, Samuel Portela et al. Uma contribuição ao auxílio do diagnóstico do autismo a partir do processamento de imagens para extração de medidas antropométricas. **Rev. Inform. Teor. Apl. (Online).** Porto Alegre. v. 23, n. 2. p. 100-123. Novembro. 2016

9. DIZITZER, YOTAM; MEIRI, GAL; FLUSSER, HAGIT; MICHAELOVSKI, ANALYA; DINSTEIN, ILAN; Menashe, Idan. Comorbidity and health services' usage in children with autism spectrum disorder: a nested case-control study. **Epidemiol Psychiatr Sci.** v.29, n. e95, p. 28. 2020.

10. DOSHI-VELEZ F, GE Y, KOHANE I. Clusters de comorbidade em transtornos do espectro do autismo: uma análise de série temporal de registro eletrônico de saúde. **Pediatrics.** v.133, n.e54 – e63. 2014.

11. DOWNS, STEPHEN M; BAUER, NERISSA S; SAHA, CHANDAN; OFNER, SUSAN; CARROLL, AARON E. Effect of a Computer-Based Decision Support Intervention on Autism Spectrum Disorder Screening in Pediatric Primary Care Clinics: A Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Netw Open;** v.2, n.12, p. e1917676. 2019.

12. EBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories. **Rev. Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49-55, Mar. 2015.

13. E. LINSTEAD, R. BURNS, D. NGUYEN E D. TYLER, AMP: A platform for manage and mining data in the treatment of Autism Spectrum Disorder, 2016 38th **Annual International Conference of the IEEE Engineering in**

Medicine and Biology Society (EMBC), Orlando, FL, USA, 2016, pp. 2545-2549.

14. GEIER, D. A.; KERN, J. K.; GEIER, M. R. A comparison of the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) and the Childhood Autism Rating Scale (CARS) for the quantitative evaluation of autism. **Journal of mental health research in intellectual disabilities,** v. 6, n. 4, p. 255-267, 2013.

15. JOHNSON, C.R; HANDEN, D.L; COSTA, M.; SACCO, K. Eating habits and dietary status in young children with autism. **Journal of Developmental and Physical Disabilities,** New York, v.20, p.437-448, 2018.

16. LO BIONDO-WOOD G, HABER J. **Pesquisa em saúde: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

17. LINGREN, TODD.; CHEN, PEI; BOCHENEK, JOSEPH, et al. Electronic Health Record Based Algorithm to Identify Patients with Autism Spectrum Disorder. **PLoS One;** v.11, n.7. p.e0159621. 2016.

18. LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul,** v. 30, n. 3, p. 221-9, 2018.

19. LUCKENS, C.T; LINSCHIED, T.R. Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autisms. **Journal of Autism and Developmental Disorders,** v.38, n.2. p. 342-352, 2018.

20. MERGULHÃO, Lucila Russi. Análise comparativa entre dois modelos de intervenção precoce para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: Early Start Denver Model (ESDM) e Pivotal Response Treatment (PRT). Monografia. Centro Paradigma de Ciência do Comportamento. São Paulo, 2017.

21. MESQUITA, W.S.; PEGOGARO, R.F. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiras: revisão de literatura. **J Health Sci Inst.** v.31, n.3.p.324-9. 2013.

22. MINTZ, M. Evolution in the Understanding of Autism Spectrum Disorder: Historical Perspective. **Indian J Pediatr.** v. 84, p. 44–52, 2017.

23. POLIT DF, BECK CT, HUNGLER BP. **Fundamentos de pesquisa em saúde: métodos, avaliação e utilização.** 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

24. SANTOS, T. H. F. et al. Comparação dos instrumentos Childhood Autism Rating Scale e Autism Behavior Checklist na identificação e caracterização de indivíduos com distúrbios do espectro autístico. **Jornal da Sociedade**

Brasileira de Fonoaudiologia, v. 24, n. 1, p. 104-106, 2012.

25.SCHMIDT, C. Transtorno do Espectro Autista: Onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230, abr./jun. 2017

26.SUSAN W. WHITE, BRENNAN B. MADDOX, CARLA A. MAZEFSKY. **The Oxford Handbook of Autism and Co-Occurring**

Psychiatric Conditions, Oxford University Press, New York, 2020.

27.STURNER, RAYMOND; HOWARD, BARBARA; BERGMANN, PAUL; et al. Autism Screening With Online Decision Support by Primary Care Pediatricians Aided by M-CHAT/F. **Pediatrics**; v. 138, n. 3. 2016.

28.YOCHUM, ANDREW. Autism Spectrum/Pervasive Developmental Disorder. **Prim Care**; v.43, n.2,p. 285-300. 2016.

