

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PRISCILA FERNANDES VICECONTI

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

Diagnóstico precoce: Possibilidades e avanço a longo prazo com acompanhamento adequado

CAMPINAS

2025

PRISCILA FERNANDES VICECONTI

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

Diagnóstico precoce: Possibilidades e avanço a longo prazo com acompanhamento adequado

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Graduação em Pedagogia à distância: Licenciatura apresentado à Universidade Federal de Uberlândia.

Orientador: Prof. Dr. Claudio Gonçalves Prado.

CAMPINAS

2025

PRISCILA FERNANDES VICECONTI

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:

Diagnóstico precoce: Possibilidades e avanço a longo prazo com acompanhamento adequado

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Pedagogia à Distância: Licenciatura

Aprovado(a) em: 18/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Michele de Oliveira Gonçalves Araújo
Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Dedico este trabalho ao meu aluno Davy Samuel, ao qual me inspirou e motivou nos estudos sobre o TEA – Transtorno do Espectro Autista. Ele foi minha introdução, estágio e experiência de sucesso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me conceder vida, saúde e ter colocado pessoas tão especiais no meu caminho ao longo do curso de pedagogia e na minha trajetória profissional, atuando cada vez mais no AEE – Atendimento Educacional Especializado.

Agradeço ao Tutor Marlon Cesar que sempre se prontificou em nos auxiliar nas tarefas e se dedicou nas correções alertando cada ponto sobre o que podemos melhorar para assim, nos tornarmos profissionais cada vez melhores.

Agradeço também ao Professor Claudio que ao longo deste trabalho nos trouxe tantas ideias e esclarecimentos, fazendo com que este trabalho apresente de maneira mais precisa e assertiva o tema proposto.

Agradeço a Prefeitura Municipal de Vinhedo, em especial à Secretaria Municipal de Educação que me deu a oportunidade de estar atualmente trabalhando no Atendimento Educacional Especializado, área da qual busco aprofundamento e especialização por descobrir minha vocação em fazer o que tanto amo.

E por fim, não menos importante quero agradecer minha família, em especial meu filho Matteo, hoje com 5 anos, que ao longo desses anos de estudo esteve sempre presente comigo, bem como presente na escola onde eu trabalho, me trazendo cada vez mais motivação para seguir adiante com todos os projetos, tudo com ele, para ele e por ele.

É preciso conectar-se com a criança que vive no espectro, entendendo que ela é única, assim como todos somos únicos em nossas singularidades.

Autora

RESUMO

O diagnóstico do TEA (Transtorno do Espectro Autista) é um divisor de águas no quesito de desenvolvimento da pessoa que possui o laudo. Tendo em vista que a maioria dos sinais se dão até os 5 (cinco) anos de idade, faz-se necessário uma atenção especial da criança, principalmente nessa faixa etária, como o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento por seus responsáveis e profissionais que atuam de perto com essa criança, como por exemplo o pediatra e seus educadores e cuidadores.

Ao fechamento do diagnóstico, que por sua vez é um diagnóstico clínico, e se trata de um espectro, envolve o engajamento de vários profissionais, juntamente com o histórico fornecido pela família, o médico psiquiatra emite o laudo com CID 11, que possibilitando um olhar mais sensível, terapias que façam com que haja transição decrescente nos níveis de suporte e a concessão de benefícios conforme a Lei 12.764, de 27 de dezembro 2012, que é a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Palavras-chave: Autista, Diagnóstico, Benefícios, Desenvolvimento

ABSTRACT

The diagnosis of ASD (Autism Spectrum Disorder) is a turning point in the development of the person who has the report. Considering that most signs appear up to 5 (five) years of age, special attention is required for the child, especially in this age group, such as monitoring developmental milestones by their guardians and professionals who work closely with the child, such as pediatricians, educators and caregivers.

When the diagnosis is finalized, which in turn is a clinical diagnosis and is a spectrum, it involves the involvement of several professionals, together with the history provided by the family. The psychiatrist issues the report with ICD 11, which allows for a more sensitive look, therapies that cause a decreasing transition in support levels and the granting of benefits in accordance with Law 12,764, of December 27, 2012, which is the Brazilian Law for the Inclusion of Persons with Disabilities.

Keywords: Autistic, Diagnosis, Benefits, Development

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	ATENÇÃO AOS PRIMEIROS SINAIS.....	12
3	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.....	14
	3.1. “A MODINHA DO TEA”	15
4	BENEFÍCIOS QUE CONTEMPLAM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TEA.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de pesquisa desse artigo vem mostrar as possibilidades diagnósticas do TEA (Transtorno do Espectro Autista) em tempo apropriado, bem como apontar os prós e os contras, do diagnóstico precoce, e as demais condições que acompanham quem tem TEA.

Transtornos globais do desenvolvimento, no caso deste artigo, o TEA, não são condições únicas, geralmente são acompanhadas por demais condições como TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade), TOD (Transtorno Opositivo Desafiador), TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) e demais condições que acabam por comprometer as capacidades intelectuais e sociais ao longo do desenvolvimento das crianças, que se não diagnosticado em tempo oportuno, pode gerar grandes prejuízos pelo tratamento tardio.

As terapias que abordam as especificidades junto a individualidade de cada um, é de suma importância, uma vez que, na tratativa da condição especial daquela criança, vai diminuindo o impacto da condição ao longo prazo, trazendo grandes possibilidades de diminuir o nível de suporte, a ponto que fique quase imperceptível tal condição.

Outrora, temos que o diagnóstico precipitado, pode ser feito de maneira errônea, o que traz consigo rotulações e abordagens inadequadas quanto às possibilidades de desenvolvimento ao longo da vida.

2. ATENÇÃO AOS PRIMEIROS SINAIS

É obvio que nenhuma mãe espera que seu filho nasça com alguma condição especial, no caso desse artigo, o TEA (Transtorno do Espectro Autista). Contudo faz-se necessário a observação dos sinais desde a primeiríssima infância.

Ao longo da gestação, exames de imagens são primordiais para verificar as condições de desenvolvimento do feto no útero materno, hoje o mais utilizado é Ultrassonografia, feita no primeiro trimestre, chamado de Translucência Nucal, que verifica a quantidade de líquido no pescoço do feto e o osso nasal, através dessas duas análises é possível diagnosticar síndromes genéticas como por exemplo a Síndrome de Down. Já no segundo trimestre é indicado o Morfológico que verifica o desenvolvimento dos membros, coluna e órgãos internos como coração e pulmão. Por fim no terceiro trimestre o Doppler é indicado para verificação do fluxo sanguíneo da mãe, do feto e do cordão umbilical que os liga, neste também é possível maiores detalhes do desenvolvimento neurológico e das funções dos órgãos.

Todavia, esses exames por si só não são capazes de diagnosticar todas as deficiências físicas e/ou neurológicas, por isso logo ao nascimento, é feito o teste de Apgar, que avalia as repostas do bebê aos primeiros estímulos fora do útero materno, com notas que variam de 0 a 10, contudo chamam o alerta para nota 7 ou inferior.

Nas primeiras 24 horas de vida, é de suma importância a realização do “Teste do Coraçãozinho” que consiste em avaliar a oxigenação dos membros inferiores e superior direito, ou seja, bracinho direito e perninhas, afim de verificar possíveis doenças cardíacas o mais precocemente possível.

Após as primeiras 48 horas de nascido, recomenda-se a realização do “Teste do Pezinho” para o possível diagnóstico de seis doenças como, de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, síndromes falciformes, fibrose cística, dentre outras.

Dentre os exames neonatais, tem também o “Teste da Orelhinha” que faz estímulos sonoros e avalia a resposta do bebê à esses estímulos, bem como acompanhada também por uma sonda auditiva par diagnosticar possíveis deficiências e/ou má formação no sistema auditivo.

Outro exame feito é o “Teste do Olhinho” que consiste em colocar uma luz vermelha no olho do bebê, avaliando se ela chega até a retina, afim de diagnosticar doenças na visão como catarata, glaucoma, entre outros.

Por fim, não menos importante, recomenda-se o “Teste da Linguinha” que consiste em avaliar a posição do frênulo lingual, popularmente conhecido como freio da língua, que se muito grande ou espesso causa a “língua-presa” que é a dificuldade na fala, e em pronunciar determinados sons. Todavia com o diagnóstico precoce já é possível fazer a correção através de um corte para garantir o movimento integral da língua para que, quando oportuno, o bebê possa pronunciar os sons, bem como a fala.

Realizados os testes neonatais acima citados, não significa que o bebê está de um todo saudável e não apresentará problemas de saúde, por isso o acompanhamento pediátrico periódico, bem como as vacinações em tempo oportuno são indispensáveis para o desenvolvimento do bebê.

Crianças que desde pequenas frequentam escolas de educação infantil, creches e clubinhos, que tem contatos com outras crianças estão propensas a um desenvolvimento cognitivo e motor mais acelerado, comparado àquelas que ficam exclusivamente pelos cuidados de seus cuidadores, como pais, avós e etc.

Por isso é primordial que seus responsáveis estejam atentos aos 4 (quatro) marcos do desenvolvimento infantil dos 2 meses aos 5 anos, segundo a SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), bem como alguns sinais que possam servir de alerta para uma possível alteração comportamental e/ou neurológica.

- Socioemocional: habilidades relacionadas às emoções, relacionamentos e comportamento social como por exemplo, sorrisos, interações com os demais ao seu redor, expressão das emoções.
- Cognitiva: habilidades relacionadas ao pensamento, aprendizado e resolução de problemas, como: rolar, sentar, engatinhar, andar, apontar.
- Linguagem: habilidades relacionadas à comunicação e expressão verbal e não verbal, como reproduzir sons, balbuciar, iniciar as primeiras palavras.
- Motora: habilidades relacionadas ao movimento e coordenação, como firmar a cabeça, sentar, andar, correr, subir escadas e pular.

Dentre esses marcos, é importante ressaltar que algumas crianças também apresentam comportamentos estereotipados, como por exemplo, andar nas pontas dos pés, balançar as mãos, tapar os ouvidos, evitar contato visual, hiperfoco, ou seja, interesse fora do comum por determinados assuntos e/ou brinquedos, o mais comum é dinossauro, todavia outros hiperfocos se destacam como interesse por carrinhos, pássaros, reino animal, interesse por números, sequências numéricas e operações matemáticas, por letras e sequências de letras, e formação de palavras. Enfim dos mais diversos que possam aparecer.

3. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Na hipótese de um possível diagnóstico, e/ou suspeita dos sinais, é de suma importância conversar abertamente com o pediatra que acompanha essa criança, e se a mesma já frequentar o ambiente escolar, dialogar abertamente também com seus educadores, afim de sanar as dúvidas a respeito, bem como o encaminhamento para os devidos acompanhamentos necessários.

Não existe um exame específico, ou uma prova que direcione diretamente para o laudo do Transtorno do Espectro Autista, entretanto há um conjunto de profissionais como, neuropediatra, psiquiatra infantil, psicólogo e pedagogo, que juntos dialogam entre si, cada um na sua área, para fecharem o diagnóstico clínico mediante aos resultados dos testes aplicados.

Com o fechamento do diagnóstico clínico, é expedido um laudo pelo psiquiatra, com o CID 11 (Classificação Internacional das Doenças), Código: 6A02 – Transtorno do Espectro Autista, a ser adotado oficialmente no Brasil até janeiro de 2027.

Esse CID traz mudanças como a denominação de níveis 1, 2 e 3 de suporte, o que no antigo CID 10 era considerado como graus, leve, moderado e severo.

Apresentando como as principais características:

Nível 1, antigo grau leve o autista tem comportamentos estereotipados pouco perceptíveis, grau de interação social pouco prejudicado, e déficit intelectuais baixos e maior autonomia para a realização das suas atividades diárias, necessitando apenas da supervisão de uma terceira pessoa.

Nível 2, antigo moderado, apresenta um grau de socialização um pouco mais limitado, necessitando por várias vezes da intervenção de um profissional de apoio no seu cotidiano, podendo apresentar mais crises e desregulações, apego a rotina e previsibilidade.

Nível 3, antigo severo é considerado o que necessita de acompanhamento em tempo integral, com estereotípias evidentes por conta das suas desregulações, apresentam pouquíssima interação social, comunicação extremamente limitada, seletividade alimentar e comportamentos atípicos quando não houver previsibilidade da ação futura, ou seja, necessitam de uma rotina extremamente rígida, trazendo uma sensação de maior controle das ações, tendo aversão à novidades.

Com acompanhamento de terapias junto aos profissionais como Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Psiquiatra, Neuropediatra e Pedagogo, ao ter esse diagnóstico, os níveis de suporte tendem a diminuir cada vez mais, o que pode acontecer de forma contrária, na ausência delas. Sendo comum a transição entre os níveis de suporte, de acordo com a assertividade e frequência das terapias.

3.1. “A MODINHA DO TEA”

Devido ao aumento dos diagnósticos, muitos banalizam o TEA, dizendo que está virando moda, que agora todo mundo tem algum nível ou grau de autismo.

O fato é, que segundo estudos do CDC, nos anos 2000, 1 a cada 150 crianças era laudada com TEA. Já em 2020 esse número vai de 1 a cada 36 crianças.

Esse aumento de cerca de 24%, não significa que estão nascendo mais crianças autistas, e sim que os responsáveis por ela estão tomando consciência e buscando um diagnóstico o mais precocemente possível, para aceitação, evolução e compreensão da realidade em que o autista vive.

O que as vezes parece ser apenas uma “modinha” cria um empasse onde muitas famílias entram numa espécie do Luto do Diagnóstico, não aceitando tal diagnóstico e entrando numa negatividade até se convencerem que é a condição daquela pessoa.

4. BENEFÍCIOS QUE CONTEMPLAM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TEA

Conforme a Lei Berenice Piana, Lei 12.764, de 27 de dezembro 2012, que é a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência podemos observar como os benefícios que mais se destacam:.

- Direto do autista a inclusão em escolas regulares com disponibilização de profissionais de apoio para acompanhá-las;
- Criação de programas de inclusão no mercado de trabalho;
- Acesso a serviços de saúde e assistência social, e quando for o caso, direito ao BPC – LOAS (Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica de Assistência Social)
- Fila preferencial
- Vaga de estacionamento exclusiva para PCD
- Isenção de IPI para compra de veículo a cada 3 anos.
- Restituição preferencial na restituição de seu imposto de renda ou seu responsável legal.

A longo prazo, torna-se um adulto consciente de sua condição, com a prática da inclusão conforme legislação vigente, minimizando os impactos negativos de estereótipos que a sociedade ignorante possa rotular.

Com as terapias indicadas, minimiza os riscos de demais comorbidades que possam surgir como ansiedade e depressão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do artigo exposto, é notável a qualidade de vida que o indivíduo com diagnóstico de TEA em tempo adequado pode ganhar ao transitar pelos níveis de suporte, ganhando cada vez mais autonomia, tendo cada vez menos suporte profissional, tendo estes acompanhamentos em tempo oportuno.

O diagnóstico do TEA não pode ser visto como o fim de uma jornada, um laudo apenas para rotulação, benefícios governamentais e vaga preferencial, ele é apenas o início, uma porta de entrada para um mundo cheio de possibilidades, das quais o autista pode entender-se por si só e as pessoas ao seu redor, darem a ele o seu devida compreensão, empatia e respeito.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira De Fonoaudiologia (SBFa). Parecer: Métodos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Ampliadas no Tratamento de Indivíduos com Transtorno do Espectro Do Autismo.x São Paulo: SBFa, 2019

Uliana, Carla. Autismo Primeiros Passos: Guia prático para todo pai e mãe entender o Autismo. Disponível em: <https://carlaulliane.com/wp-content/uploads/2019/01/E-book-Autismo-Os-Primeiros-Passos-1.9.pdf> - Acessado em 01/02/2025

CDC – MMWR Resumos de Vigilância / 17 de abril de 2025 / 74(2);1–22 Disponível em: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html - Acessado em 15/06/2025

Steffen, Bruna Freitas; Paula, Izabela Ferreira de; Martins, Vanessa Moraes Ferreira; López, Mónica Luján, Faculdade Morgana Potrich; RSM – Revista Saúde Multidisciplinar; 6ª Ed.; Mineirinhos/GO; 2019 Disponível em: <https://famfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/12/12-DIAGNO%CC%81STICO-PRECOCE-DE-AUTISMO-UMA-REVISAO%CC%83O-LITERA%CC%81RIA.pdf> - Acessado em 01/03/2025

2º Congresso Internacional sobre o transtorno do espectro do autismo: atualização clínica e científica e 2º Encontro de Pais, Familiares e Cuidadores de Autistas – Online, 2021. Caminho Azul. Disponível em: <https://caminhoazul.org.br/arquivo-2-congresso-internacional-sobre-o-transtorno-do-espectro-do-autismo-atualizacao-clinica-e-cientifica-e-2-encontro-de-pais-familiares-e-cuidadores-de-autistas-online/> - Acessado em 01/03/202

Graus de autismo [Níveis de suporte], Canal de Mayra Gaiato | Desenvolvimento Infantil e Autismo. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=caZuYF9EKeg> – Acessado em 15/06/2025

Brasil; Lei Nº 12.764, De 27 De Dezembro De 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm - Acessado em 24/05/2025