

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo

Leila Rodrigues de Carvalho

**PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMATOLOGIAS DE
AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES**

Leila Rodrigues de Carvalho
Belo Horizonte,
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo

Leila Rodrigues de Carvalho

**PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMATOLOGIAS DE
AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais para a obtenção do título de Especialista em Transtorno do espectro do Autismo pelo Programa de Pós- Graduação em Transtorno do Espectro do Autismo

Orientadora: Maria Luiza Nogueira

Belo Horizonte
2022

150
C331p
2022

Carvalho, Leila Rodrigues de.
Primeiros sinais de reconhecimento de sintomatologias de autismo [recurso eletrônico]: a perspectiva dos familiares / Leila Rodrigues de Carvalho. - 2022.
1 recurso online (40 f. : il.) : pdf
Orientadora: Maria Luisa Magalhães Nogueira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Transtorno do Espectro do Autismo - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
Inclui bibliografia.

1. Transtornos do espectro autista. I. Nogueira, Maria Luisa Magalhães. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

Ata de defesa da Monografia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO

UFMG

ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA LEILA RODRIGUES DE CARVALHO

Realizou-se, no dia 03 de dezembro de 2022, às 10:00 horas, sessão pública na EEFFTO, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada *PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMATOLOGIAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES*, apresentada por LEILA RODRIGUES DE CARVALHO, número de registro 2020666493, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Maria Luisa Magalhaes Nogueira - Orientador (UFMG), Prof(a). Deivid Orione Mendes Sampaio (CECIM), Prof(a). Rosangela Gomes da Mota de Souza (Universidade Federal de Minas Gerais).


A Comissão considerou a monografia:

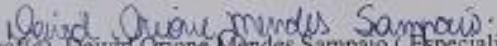
Aprovada


Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 03 de dezembro de 2022.


Prof(a). Maria Luisa Magalhaes Nogueira (Doutora)


Prof(a). Deivid Orione Mendes Sampaio (Especialista)


Prof(a). Rosangela Gomes da Mota de Souza (Doutora)

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos nas habilidades relacionadas à comunicação e interação social, presença de padrões de comportamentos repetitivos e interesses restritos, cujos sinais devem estar presente na infância. A literatura científica atualizada indica que a intervenção precoce especializada e intensiva é determinante para um bom prognóstico. Com o objetivo de identificar quais são os sinais para suspeita de TEA observados pela família e em que momento do desenvolvimento da criança a família começa a notar esses sinais, essa pesquisa foi proposta. Para tanto, recortam-se duas instituições que atendem crianças com TEA na cidade de Janaúba – MG. Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, descritiva e de abordagem qualitativa. Essa investigação foi realizada na cidade de Janaúba- MG e utilizou-se como campo de pesquisa o Centro especializado em reabilitação (CER IV) e a clínica Cuidado de Mãe os dois locais situados na cidade mencionada. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semidirigida com 11 pais de crianças que com diagnóstico de TEA, no qual constaram de perguntas relacionadas ao desenvolvimento da criança, os primeiros sinais de TEA observados pelos pais e a procura por ajuda. Para a pesquisa foi realizada também uma revisão não-sistemática da literatura, por meio de artigos indexados nas bases de dados eletrônicos nos periódicos disponíveis online nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, PsycINFO. Os resultados indicam que os primeiros sinais de autismo foram identificados pelos pais entre os dois primeiros anos de vida, sendo que 31% dos pais entrevistados observaram atraso de fala no desenvolvimento de suas crianças; 22% observaram que a criança não respondia quando chamado pelo nome; 11% notaram perda de habilidades como a fala; 14% notaram a apresentação de movimentos repetitivos e estereotípias; 14% observaram a apresentação de interesse restritos; 3% notaram irritabilidade incomum e 5% notaram pouco contato visual. O estudo conclui que há vários sinais de alerta para TEA percebido pelos pais entre 6 meses e 24 meses. Estudos mais amplos são necessários para fomentar alertas às equipes de saúde sobre a importância da escuta dos pais quanto a possíveis sinais para TEA, dada a importância da intervenção precoce.

Descritores: transtorno do espectro autista, intervenção precoce, diagnóstico.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by impairments in skills related to communication and social interaction, presence of repetitive behavior patterns and restricted interests, whose signs must be present in childhood. The updated scientific literature indicates that specialized and intensive early intervention is crucial for a good prognosis. In order to identify which are the signs of suspected ASD observed by the family and at what point in the child's development the family begins to notice these signs, this research was proposed. For that, two institutions that serve children with ASD in the city of Janaúba - MG are selected. This is a field research, applied, descriptive and with a qualitative approach. This investigation was carried out in the city of Janaúba-MG and the Center specialized in rehabilitation (CER IV) and the Mother Care clinic were used as the research field, the two places located in the mentioned city. Data collection took place through a semi-directed interview with 11 parents of children diagnosed with ASD, which consisted of questions related to the child's development, the first signs of ASD observed by parents and the search for help. For the research, a non-systematic literature review was also carried out, through articles indexed in electronic databases in journals available online in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, PsycINFO. The results indicate that the first signs of autism were identified by the parents between the first two years of life, and 31% of the parents interviewed observed speech delay in the development of their children; 22% noted that the child did not respond when called by name; 11% noted loss of skills such as speech; 14% noted the presentation of repetitive movements and stereotypes; 14% noted the presentation of restricted interest; 3% noted unusual irritability and 5% noted little eye contact. The study concludes that there are several warning signs for ASD perceived by parents between 6 months and 24 months. Larger studies are needed to raise awareness among health teams about the importance of listening to parents regarding possible signs of ASD, given the importance of early intervention. 31% of the interviewed parents observed speech delay in their children's development; 22% noted that the child did not respond when called by name; 11% noted loss of skills such as speech; 14% noted the presentation of repetitive movements and stereotypes; 14% noted the presentation of restricted interest; 3% noted unusual irritability and 5% noted little eye contact. The study concludes that there are several warning signs for ASD perceived by parents between 6 months and 24 months. Larger studies are needed to raise awareness among health teams about the importance of listening to parents regarding possible signs of ASD, given the importance of early intervention. 22% noted that the child did not respond when called by name; 11% noted loss of skills such as speech; 14% noted the presentation of repetitive movements and stereotypes; 14% noted the presentation of restricted interest; 3% noted unusual irritability and 5% noted little eye contact. The study concludes that there are several warning signs for ASD perceived by parents between 6 months and 24 months. Larger studies are needed to raise awareness among health teams about the importance of listening to parents regarding possible signs of ASD, given the importance of early intervention. 22% noted that the child did not respond when called by name; 11% noted loss of skills such as speech; 14% noted the presentation of repetitive movements and stereotypes; 14% noted the presentation of restricted interest; 3% noted unusual irritability

and 5% noted little eye contact. The study concludes that there are several warning signs for ASD perceived by parents between 6 months and 24 months. Larger studies are needed to raise awareness among health teams about the importance of listening to parents regarding possible signs of ASD, given the importance of early intervention. 3% noted unusual irritability and 5% noted little eye contact. The study concludes that there are several warning signs for ASD perceived by parents between 6 months and 24 months. Larger studies are needed to raise awareness among health teams about the importance of listening to parents regarding possible signs of ASD, given the importance of early intervention. 3% noted unusual irritability and 5% noted little eye contact. The study concludes that there are several warning signs for ASD perceived by parents between 6 months and 24 months. Larger studies are needed to raise awareness among health teams about the importance of listening to parents regarding possible signs of ASD, given the importance of early intervention.

Keywords: autism spectrum disorder, early intervention, diagnosis.

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Principais sinais de autismo..... | 14 |
| Gráfico 2: Primeiro profissional a procurar..... | 17 |
| Gráfico 3: Condição econômica familiar..... | 19 |

Lista de Tabelas

Tabela 1: Idade de identificação dos primeiros sinais.....15

Tabela 2 Condição econômica familiar.....17

Lista de Abreviaturas e Siglas

TEA – Transtorno do Espectro Autista

DSM 5- Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

Sumário

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 7 |
| METODOLOGIA..... | 11 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO | 12 |
| Categoria 1: Sinais precoces de Autismo observados pelos pais..... | 12 |
| Categoria 2: Idade de identificação dos primeiros sinais de TEA | 15 |
| Categoria 3: Primeiro profissional que relatou sobre sua preocupação | 16 |
| Categoria 4: Condição econômica familiar | 17 |
| Conclusão | 20 |
| Referências..... | 21 |
| Apêndice..... | 23 |

INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira (2017), crianças da mesma idade variam naquilo que são capazes de fazer, mas também, no ritmo que são capazes de aprender e dominar diversas habilidades. Há mudanças que são esperadas e que não estão ligadas a problemas no futuro. Algumas crianças aprendem a andar com um ano, outras com dez ou quatorze meses, essas variações são previstas. No entanto, há indicadores que, normalmente, estão associados com problemas posteriores, por exemplo, se um criança não consegue se sentar sozinha aos doze meses, poderia vir a apresentar problemas musculares ou neurológicos. Indicadores do desenvolvimento tanto podem se referir a deficiências causadas por condições associadas a causa genéticas, quanto a problemas de temperamento, por exemplo, quando a criança é mais ou menos sociável, mais ou menos irritada, além de questões relativas a habilidades motoras e de aprendizagem.

Por isso faz-se necessário o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento de uma criança. Apesar de ser possível que os pais observem os primeiros atrasos, o pediatra já é o profissional responsável por acompanhar o desenvolvimento do bebê, sendo também a categoria que vêm, e com regularidade, todas as crianças, portanto ele precisa ter conhecimento não apenas do desenvolvimento infantil, mas também dos transtornos do neurodesenvolvimento que esses atrasos podem direcionar. Diante do que foi brevemente exposto o presente estudo tem como objetivo identificar os primeiros sinais observados pelos pais ou cuidadores de crianças com TEA na cidade de Janaúba, Minas Gerais, tendo como norte futuro fomentar alertas às equipes de saúde sobre a importância da escuta dos pais quanto a possíveis sinais para TEA, dada a importância da intervenção precoce.

No Brasil, em virtude da importância da intervenção precoce, a lei 13.438, de 2017, indica que os pediatras devem proceder à aplicação de protocolos para a detecção de problemas psíquicos em bebês de até 18 meses.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento sem etiologia definida, e segundo a versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM-5, apresenta prejuízos nas habilidades relacionadas à comunicação e interação social, presença de padrões de comportamentos repetitivos e interesses restritos, sendo que os sinais devem ser observados no início do desenvolvimento ou até que surjam as demandas sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Essa nova definição do TEA trazida pelo DSM-5 representa uma nova visão, onde o TEA deixa de ser visto como categorias e passa a ser compreendido como uma sequência de manifestações com imensa variedade (VARELLA e AMARAL, 2018), o que fica expresso na imagem do espectro resgatada por essa versão do manual. Além disso, não é mais preciso esperar que a criança tenha 3 anos para que seja feito o diagnóstico. É importante sublinhar que não se trata de um *continuum*, mas de uma variabilidade de manifestações mais ou menos partilhadas pelos autistas que se expressam numa heterogeneidade, na qual é possível reconhecer diferentes necessidades de níveis de suporte, de 1 a 3. Deste modo, não fala-se mais em autista leve ou asperger, mas sim no fato de que todo autista vai necessitar de algum nível de suporte, que deve ser construído e disponibilizado socialmente, para que possa se desenvolver dentro do seu potencial e participar ativamente na vida cidadã.

O aumento da prevalência no autismo vem crescendo cada vez mais, desde o primeiro estudo epidemiológico que mostrou que 4,1 de cada 10.000 indivíduos no Reino Unido tinham autismo. Provavelmente uma parte desse aumento seja em partes resultado de mudanças nos critérios diagnósticos. No entanto a prevalência continuou a aumentar nas últimas duas décadas, particularmente em indivíduos sem deficiência intelectual. O aumento nos fatores de risco, também devem ser considerados, além da maior conscientização, reconhecimento, mudanças no diagnóstico e idade mais jovem do diagnóstico são relevantes para o aumento da prevalência (LAI et al, 2013).

Os primeiros estudos mostraram que o autismo está 5 vezes mais presente em homens do que mulheres, embora a diferença tenha incidência reduzida em indivíduos com deficiência intelectual. No entanto estudos populacionais em larga escala mostram que 2 a 5 vezes mais homens tem TEA, provavelmente independente da deficiência intelectual (LAI et al, 2013). No entanto, esses estudos tem sido revistos, ainda sem consenso, em virtude de um possível subdiagnóstico em meninas.

É de amplo conhecimento que, quanto mais cedo o diagnóstico, melhor o desempenho e resposta aos tratamentos. Este é um dos motivos que norteiam tantos estudos quanto à necessidade de se parear a idade de reconhecimento dos primeiros sintomas com a idade real em que estes sintomas aparecem (LAI et al, 2013).

Os primeiros anos de vida constituem uma chance única para intervir no desenvolvimento da criança e dar suporte as famílias, por isso a importância de intervir precocemente em crianças que apresentam atraso em seu desenvolvimento e em situações de risco biológico ou ambiental.

Além disso, a intervenção precoce tem como objetivo prevenir ou minimizar os atrasos no desenvolvimento para crianças com risco genético de TEA, como irmão mais novos em famílias que já contam com crianças com TEA, ou com sinais de TEA (COSTA, 2014).

Muitos estudos já mostram a intervenção precoce como fator primordial para melhora do quadro clínico do autismo, indicando que produz ganhos relevantes e duradouros no desenvolvimento da criança. A precocidade do início da intervenção é de grande importância, devido a plasticidade cerebral, fortalecendo os efeitos positivos das intervenções (ZANON, 2014).

Devido à plasticidade neuronal, que permite um maior rearranjo das ligações sinápticas e funcionamento cerebral acredita-se que como o transtorno autista está associado a prejuízos nos sistemas cerebrais surgidos muito cedo na vida destas crianças, as intervenções precoces, por causarem transformações nas sinapses neuronais do cérebro, que ainda se encontram bastante flexíveis devido à pouca idade destas crianças, podem ajudá-las a exibirem uma atividade mais normal do mesmo (MALHEIROS, 2017, p. 45).

Estudos tem se ampliado em relação a intervenção precoce no Transtorno do Espectro do Autismo, um dos fatores que podem estar contribuindo para esse acontecimento é o aumento da consciência sobre o TEA na população, levando a família a detectar cada vez mais cedo, os sinais de risco de autismo, principalmente atraso de fala e interação social (MALHEIROS et al, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), já no primeiro ano de vida é possível observar alguns sinais, tais como:

...] aos seis meses observa-se poucas expressões faciais, baixo contato ocular, ausência de sorriso social e pouco engajamento sociocomunicativo; aos nove meses, não faz troca de turno comunicativa, não balbucia mamã/papa, não olha pra onde o adulto aponta, não olha quando chamado, pouca imitação ou quase ausente e aos doze meses é possível observar ausência de balbucios, não apresenta gestos convencionais, não fala mamãe/ papai, ausência de atenção compartilhada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019, p.3)

Aos seis meses de vida uma criança com desenvolvimento típico já começa a reagir quando chamada pelo nome e ao final do primeiro ano é esperado que ela responda quando chamada pelo nome, siga alguns comandos simples e desenvolva atenção compartilhada. Já a criança com TEA, pode não desenvolver essas habilidades nessa faixa etária. Estudos mostram que sinais como, olhar pouco para a face, ter dificuldade em responder quando chamado pelo nome e atraso na atenção compartilhada parecem ser específicos do TEA, não sendo observados em

crianças com desenvolvimento típico, nem em crianças com outro distúrbio do desenvolvimento (VARELLA e AMARAL, 2018).

O diagnóstico de TEA é realizado através de uma avaliação clínica, observacional, onde se faz com os pais ou cuidadores uma anamnese colhendo todo o histórico de desenvolvimento da criança, além de se usar escalas validadas, já que não existe nenhum exame biomédico que possa detectar o TEA, sendo sua avaliação totalmente comportamental.

A intervenção precoce é efetiva quanto à prevenção da severidade na expressão dos sintomas de TEA e de outros sintomas secundários, como agressividade e comportamentos autolesivo (Richman et al., 2013), além de ter evidência para ganhos de comunicação, QI e habilidades de vida diária, em comparação a crianças com TEA que não receberam intervenção precoce, intensiva e baseada em intervenções com base em análise aplicada do comportamento e Psicologia do desenvolvimento (Klintwall, Eldevik & Eikeseth, 2015). Além disso, sabe-se que intervenções antes dos 3 ½ anos têm um impacto maior do que depois dos 5 anos de idade e que intervenções antes dos 3 anos de idade poderiam ter um impacto ainda maior (Rodgers et al., 2020).

É importante frisar que o fato de uma criança apresentar sinais precoces para TEA não a levará necessariamente a um diagnóstico de TEA no futuro. Alguns sinais podem diminuir à medida que a criança interage e aprende com suas experiências no mundo, em outros casos, os sinais que se apresentam não são suficientes para fechar um diagnóstico (VARELLA e AMARAL, 2018). No entanto, cabe destacar que, para iniciar uma intervenção precoce não é necessário ter um diagnóstico fechado de TEA, e ao menor sinal de risco o correto é já intervir.

O diagnóstico precoce se faz de grande importância para busca de um tratamento adequado. A falta de diagnóstico pode fazer com que os pais não obtenham ajuda especializada (VARELLA e AMARAL, 2018). Estudos mostram que a intervenção precoce é o fator principal para melhora do quadro clínico do autismo, gerando ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento da criança. Essa importância se dá devido, ao período que o cérebro da criança é mais flexível por isso, a importância da precocidade das intervenções, potencializando seus efeitos positivos (MALHEIROS et al, 2017).

De acordo com o Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (2019), o diagnóstico tardio e consequente atraso nas intervenções acarreta prejuízos no desenvolvimento global da criança e importantes prejuízos funcionais. Infelizmente, o fator social, a desinformação e baixa renda familiar colaboram também para este diagnóstico tardio.

Assim, o treinamento dos profissionais de base, como pedagogos e pediatras, mostra-se fundamental se somado ao relato dos pais, que sempre deve ser considerado.

Deste modo, o estudo em tela buscou, como problema de pesquisa, identificar quais são os sinais para suspeita do Transtorno do Espectro Autista - TEA observados pela família, em que idade a família começa a notar esses sinais e que familiar, geralmente, o faz? Deste modo, o objetivo da pesquisa identificar os primeiros sinais observados pelos pais ou cuidadores de crianças com TEA na cidade de Janaúba, Minas Gerais, para fomentar, no futuro, alertas às equipes de saúde sobre a importância da escuta dos pais quanto a possíveis sinais para TEA, dada a importância da intervenção precoce.

Como objetivos específicos, busca-se:

- Identificar que sinais de risco de autismo geralmente a família percebe;
- Identificar quem na família geralmente percebe os primeiros sinais de risco de autismo;
- Identificar em que momentos do desenvolvimento os sinais foram notados;
- Qual a conduta dos pais após a suspeita;
- Comparar estes resultados ao que estudos importantes apontam.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, descritiva e de abordagem qualitativa, foi utilizado termo de consentimento livre esclarecido. Essa investigação foi realizada na cidade de Janaúba- MG e utilizou-se como campo de pesquisa o CER IV e a clínica Cuidado de Mãe os dois locais situados na cidade mencionada. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semi-dirigida com 11 pais de crianças de 01 a 05 anos de idade, já com diagnóstico sólido de TEA. O questionário constou das seguintes perguntas:

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou?
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?
3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?
4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?

Ressalta-se que essa pesquisa é com uma amostra restrita, pois foi realizada apenas no mês de outubro.

Quanto ao tratamento dos dados, eles foram transcritos e interpretados criteriosamente para posterior análise e escrita de uma síntese interpretativa por meio de uma redação que proporcionou interligar o tema com os resultados da pesquisa.

Para a pesquisa foram realizados buscas de artigos indexados nas bases de dados eletrônicos nos periódicos disponíveis online nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, PsycINFO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura detalhada dos dados vindos das entrevistas, foram organizadas tabelas e gráficos com as porcentagens dos achados, sendo divididos em quatro categorias:

- 1) sinais precoces de autismo observados pelos pais;
- 2) idade de identificação dos primeiros sinais;
- 3) primeiro profissional que relatou sobre sua preocupação;
- 4) Condição econômica familiar.

Categoria 1: Sinais precoces de Autismo observados pelos pais

De acordo com os dados detalhados no gráfico, 31% dos pais entrevistados observaram como principal sinal atraso de fala no desenvolvimento de suas crianças; 22% observaram como principal sinal que a criança não respondia quando chamado pelo nome; 11% observaram como principal sinal que teve perda de habilidades como, a fala; 14% observaram como principal sinal a presença de movimentos repetitivos e estereotípias; 14% observaram como principal sinal a emergência de interesse restritos; 3% observaram como principal sinal a irritabilidade e 5% observaram como principal sinal a presença de pouco contato visual.

Os primeiros sintomas de TEA geralmente envolvem atraso no desenvolvimento da linguagem, muitas vezes seguido por ausência de interação social, ou interações sociais pouco comuns, padrões estranhos de brincadeiras e padrões incomuns de comunicação. É comum o médico solicitar um diagnóstico de surdez, como diagnóstico diferencial. Durante o segundo ano de vida, torna-se mais evidente alguns comportamentos estranhos e repetitivos e ausência de brincadeiras típicas comuns tornam-se mais evidentes. Em crianças pré-escolares pode ser difícil distinguir padrões restritos e repetitivos de comportamento identificados no TEA, uma vez que muitas crianças pequenas com desenvolvimento típico tem fortes preferências e gostam

de repetições. A diferenciação clínica baseia-se no tipo, na frequência e na intensidade do comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Portanto, é importante sublinhar, linguagem, interação e interesse social, brincar, imitação, contato visual, etc., não estão ausentes nas crianças com TEA, a qualidade da apresentação dessas habilidades é que é distinta.

Os sinais relatados pelos pais confirmam o que os estudos do DSM-5 trazem como sinais para o TEA, mesmo a maioria não tendo um conhecimento prévio sobre o assunto.

Das onze entrevistas realizadas, 10 pais observaram atraso de fala em suas crianças, sendo o maior alerta para o início de suas preocupações. De acordo com Johnson e Myeres (2007), a falta da fala tem sido visto como indicio para TEA, principalmente quando está ligada a falta de intenção em se comunicar e a falta de esforços compensatórios não verbais, como os gestos.

Segundo Varella e Amaral (2018), aproximadamente 32% das crianças com TEA, apresentam uma regressão em seu desenvolvimento, que implica em perdas de habilidades que já haviam sido desenvolvidas, por exemplo, algumas crianças podem estar com seu desenvolvimento de acordo com o que é esperado para sua idade, podem aprender a falar algumas palavras, iniciar algumas frases e de repente deixar de falar e começam a apresentar alguns sinais de TEA. Esse sinais de regressão foram identificados por 11% das entrevistas realizadas na cidade de Janaúba. Essa regressão de habilidades em crianças com TEA também podem trazer perda de comunicação gestual e habilidades sociais, como por exemplo, contato visual e resposta a elogio (JOHNSON e MYERES, 2007). Nas entrevistas realizadas alguns pais relataram não apenas a regressão da fala, mas também a diminuição do contato visual e interação social.

Outro sinal que 22% dos pais observaram foi o fato de chamarem sua criança pelo nome e a mesma não os responder. Segundo Johnson e Myeres (2007), voltar-se consistentemente para responder ao próprio nome é uma habilidade precoce que acontece aproximadamente na faixa etária de 8-10 meses de idade e que muitas vezes é prejudicada em crianças com TEA. Johnson e Myere, (2007), também observaram em seu estudo que pais de crianças com TEA, geralmente levantam a suspeita de algum problema auditivo, no entanto observam que as crianças respondem a determinados sons do ambiente, mas a voz humana não.

Uma grande parte das crianças com TEA brincam de maneira repetitiva e estereotipadas, além e apresentarem um brincar que pode ser pouco simbólico. Exemplos dessas brincadeiras costuma ser girar as rodas ou alinhar carros em vez de “brincar de dirigir”, organizar lápis de cores ao em vez de colorir com eles, empilhar ou enfileirar objetos vez após vez. Muitas vezes

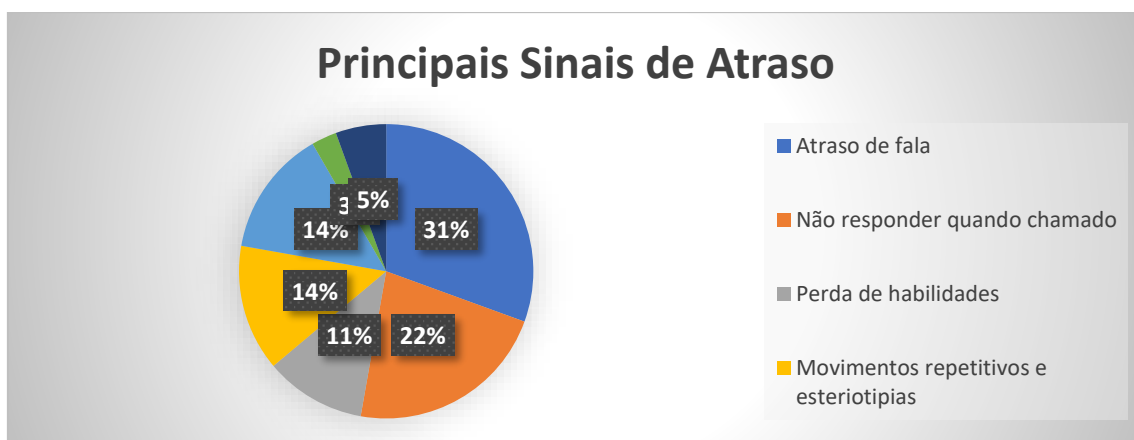
eles preferem brincar com objetos em geral do que propriamente com brinquedos, como, corda, pedra, caneta, pedaço de pau, tampinha de garrafa entre outros objetos.

Além disso, as crianças com TEA podem apresentar comportamentos atípicos em diversas áreas, incluindo maneirismos peculiares, apegos incomuns a objetos, obsessões, compulsões, comportamentos autolesivos (que, no entanto, são secundários aos sintomas de TEA, não fazem parte das características do quadro) e estereotípias. As estereotípias são comportamentos repetitivos, não funcionais e atípicos que a criança apresenta em momentos de maior euforia ou irritabilidade, como, girar em torno de si, correr de um lado para o outro, andar nas pontas dos pés, bater as mãos, movimentos de dedo, balançar o corpo, entre outros.

De acordo com a análise realizada, 14% das crianças com TEA apresentaram interesse restritos e movimentos repetitivos e estereotipados. Os pais relataram alguns desses sintomas que serão citados a seguir: balançar pequenos objetos; correr de um lado para o outro; andar nas pontas dos pés; hiperfoco em letras, números e formas; enfileirar e organizar tudo; interesse por objetos que giram; repetição dos mesmos vídeos e músicas; pular e mexer com as mãos; fixação por rodas e ventiladores.

Por último, 5% dos pais observaram dificuldade no contato visual, fator que está relacionado aos déficits nas habilidades sociais, sendo esse um dos critérios para o diagnóstico de TEA, crianças com TEA apresentam universalmente dificuldade na interação social e 3% das crianças apresentaram comportamento de irritabilidade, fator que costuma estar relacionado a inflexibilidade cognitivo das crianças com TEA.

Gráfico 1- Principais sinais de Autismo



Categoria 2: Idade de identificação dos primeiros sinais de TEA

A tabela 2 apresenta a idade de identificação dos primeiros sinais de TEA, 5 dos 11 pais que participaram da entrevista identificaram os sinais até 1 ano de idade e 7 identificaram no período de 1 à 2 anos de idade.

Estudos direcionam que os pais costumam observar os primeiros sinais de risco a partir dos dezoito meses de idade. Enquanto, nessa idade, as crianças com desenvolvimento típico começam a falar e interagir socialmente de forma considerável, os atrasos ou ausência total da linguagem verbal e não verbal, comportamentos como interação social, atenção conjunta e imitação, assim como o isolamento social, tornam-se mais visíveis nesse período em crianças com TEA (MALHEIROS et al, 2017).

De acordo com Zonam (2014), nas ultimas duas décadas estudo tem buscado identificar a idade de reconhecimento dos primeiros sintomas de TEA, através de entrevistas realizadas com os pais de crianças com esse transtorno. Os resultados da pesquisa de Zonam (2014) apontam que os primeiros sintomas são identificados nos dois primeiro anos de vida pelos pais, sendo que o reconhecimento dos primeiro sintomas variam de 14,4 à 23,4 meses. Esse resultados que se aproximam da amostra coletada na cidade de Janaúba, onde os pais identificaram os primeiros sinais nos dois primeiros anos de vida da criança.

Segundo Malheiros et al. (2017), diversos autores citam quatro fatores que podem influenciar no atraso da realização do diagnóstico precoce: instabilidade nos aspectos do sintoma; as limitações da própria avaliação de pré escolares, tendo em vista que essa população específicos e sensíveis aos comportamentos sociais mais sutis e próprios dessa faixa etária; a falta de profissionais treinados/habilitados para identificar as manifestações precoces do transtorno; a escassez de serviços especializados.

Tabela 2 - Idade da identificação dos primeiros sinais

| Idade | Número de famílias |
|---------------------|---------------------------|
| 0 à 1 ano de idade | 5 |
| 1 à 2 anos de idade | 7 |
| 2 à 3 anos de idade | 0 |
| 4 à 5 anos de idade | 0 |

Categoria 3: Primeiro profissional que relatou sobre sua preocupação

De acordo com o gráfico 3, 55% dos pais buscaram ajuda ao pediatra, 27% procuraram o fonoaudiólogo, em seguida 9% procuraram médico da Unidade básica de saúde (UBS), 9% procuraram ao psicólogo e apenas uma mãe relatou ter procurado a enfermeira do puerpério.

Em estudos recentes realizados no Brasil, 79% das mães buscaram ajuda em aproximadamente três meses do início das suas preocupações e o primeiro profissional procurado foi o pediatra 84,2%. Por isso, o profissional da pediatria é tão importante no rastreamento e direcionamento de qualquer desvio do desenvolvimento e comportamento, independente da fase em que a criança foi avaliada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

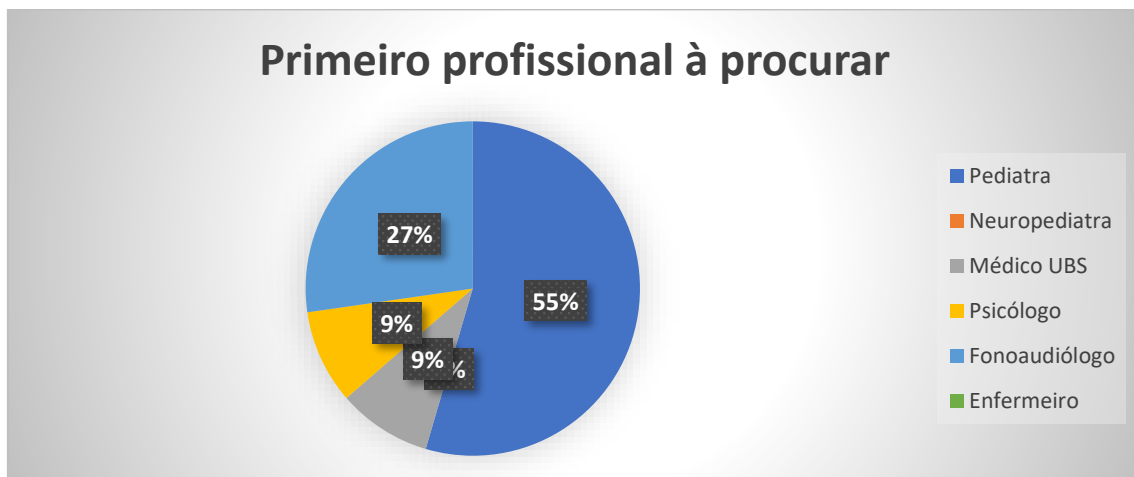
Esses resultados se comparam à amostra realizada na cidade de Janaúba-MG, onde 50% dos pais relataram suas primeiras preocupações ao pediatra. O que indica que esse profissional é o primeiro a observar a criança com TEA, por isso a importância do Pediatra ter conhecimento sobre a avaliação dos primeiros sinais do Transtorno do Espectro Autista, sendo esse profissional o primeiro a ser procurado diante de qualquer dificuldade observadas pelos pais em sua criança.

Segundo Wilkinson (2011), estudos qualitativos baseados em relatos dos familiares de sujeitos com TEA apontam para uma inclinação por parte de alguns médicos de diminuir ou descartarem as preocupações dos pais sobre o desenvolvimento de seus filhos e encorajá-los a esperar que seus filhos cresçam. O autor destaca a necessidade dos profissionais de saúde serem bem informados sobre o autismo, o que engloba a importância desses profissionais terem instrumentos que os respaldem para realização de um bom rastreamento. Esse prepara por parte dos profissionais poderia levar a intervenção precoce. De acordo com Varella; Amaral, (2018) o diagnóstico precoce no TEA tem como principal benefício colaborar com o rápido encaminhamento para o tratamento especializado, o que pode ter importante resultado no desenvolvimento da criança.

Ribeiro et al (2016), cita três fatores em que a relação pediatra-mãe podem levar ao atraso do diagnóstico formal de TEA, sendo eles: o pediatra ao desconsiderar os sintomas trazidos espontaneamente pelos pais, pode impedir que os mesmos tragam sintomas mais específicos do TEA; por não investigar sintomas de baixa especificidade, mas alta sensibilidade a psicopatologia infantil, como agitação e por não perguntar sobre o desenvolvimento da criança e sintomas específicos relacionados ao TEA.

A Organização Mundial de Saúde enfatiza que os países de baixa e média renda precisam ter um programa de detecção dos sinais precoces de TEA. Da mesma maneira, a Academia Brasileira de Pediatria também promove a importância do diagnóstico precoce, assim como o Ministério da Saúde do Brasil divulgou diretrizes para o diagnóstico do TEA. No entanto, a maioria das unidades de saúde públicas brasileiras, protocolos validados ou maneiras de triagem precoce do TEA, não foram implementadas (RIBEIRO et al, 2016).

Como foi mostrado no estudo um dos sintomas que mais preocupam os pais é o atraso na fala, fator que é possível observar no gráfico 3, onde 27% dos pais entrevistados procuraram por um fonoaudiólogo, 9% procuraram por psicólogo e médico da UBS, apenas uma mãe relatou ter procurado a enfermeira do puerpério. Diante dos resultados apresentados é possível concluir a importância de políticas públicas voltadas para capacitação desses profissionais que lidam com o desenvolvimento infantil em seu trabalho, para que assim esse sintomas possam ser detectados precocemente e realizado a conduta adequada.



Categoria 4: Condição econômica familiar

De acordo com o gráfico 4, 25% das famílias entrevistadas recebem por mês mais de cinco salários-mínimos, 25% recebem de dois à três salários mínimos e 50% recebem de um à dois salários mínimos.

Na pesquisa realizada em Janaúba-MG 50% dos pais recebem de um a dois salários-mínimos e 25% de 2 à 3 salários. Nesta faixa, entre 1 e 3 salários mínimos, as crianças fazem acompanhamento no CER IV/APAE da cidade, dados que podem ser conferido na tabela 5. Já os pais que recebem mais de 5 salários-mínimos pagam tratamento particular de seus filhos na clínica Cuidado de mãe, também situada na cidade de Janaúba MG.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), o impacto econômico ocorre não apenas nas famílias das crianças com autismo, mas também no país, tendo em vista que o custo de um tratamento de intervenção precoce baseado em evidências tem um alto custo. Além disso a identificação e acesso a intervenção acontece em menor frequência em alguns grupos sociais, devido à baixa renda de algumas famílias e a falta de instituições públicas que ofereçam esse serviço de qualidade gratuitamente. Devido ao aumento significativo de TEA, instituições governamentais que oferecem atendimentos a essas crianças não estão sendo suficientes, fator que prejudica consideravelmente o desenvolvimento dessas crianças, pois muitas familiar não tem condições de pagar o tratamento.

Das famílias entrevistadas que recebem mais de 5 salários, duas observaram os sinais entre seis e oito meses, apenas um observou aos dois anos, onde duas famílias procuraram um pediatra e um o fonoaudiólogo.

O restante dos familiares, que recebem renda entre 1 à 3 salários mínimos, perceberam os primeiros sinais ente 1 à 2 anos, com exceção de uma mãe que observou com aproximadamente oito meses, pois a filha não olhava quando a chamava pelo nome, e uma mãe relatou que os sintomas sempre estiverem presentes desde o seu filho bebê, mas lhe faltou conhecimento e informação para identificar que era TEA.

Diante desses resultados pode-se concluir que todas as famílias da pesquisa que recebem uma renda maior, conseguem proporcionar para seus filhos tratamentos em redes privadas, já os pais que recebem uma renda menor precisam buscar ajuda em instituições que ofereçam esse serviço para seus filhos, como em Janaúba os pais procuram o CER IV, no entanto não são todos as crianças que conseguem ser atendidas, devido ao alto número de usuários. Também pode-se observar que os pais que observaram os sinais mais precocemente foram os pais de maior renda e escolaridade ensino superior completo, apesar de ser uma amostra pequena.

Segundo Partland et al, (2012) inicialmente Kenner acreditava que o autismo ocorria com maior frequências em crianças com nível socio econômico mais alto, no entanto não foi apoiado em estudos seguintes. A prevalência não varia entre grupos socioeconômicos e raciais, apesar de que pais que tem o nível socioeconômico mais alto e com maiores recursos monetários possam obter avaliações diagnósticas mais rápida e consequentemente tratamento para seus filhos. O aumento da conscientização da população, por meio de iniciativas governamentais e privadas e uma maior cobertura de planos para serviços clínicos relacionados ao autismo facilitam o reconhecimento e a prestação de serviços para crianças de diversas classes sociais.

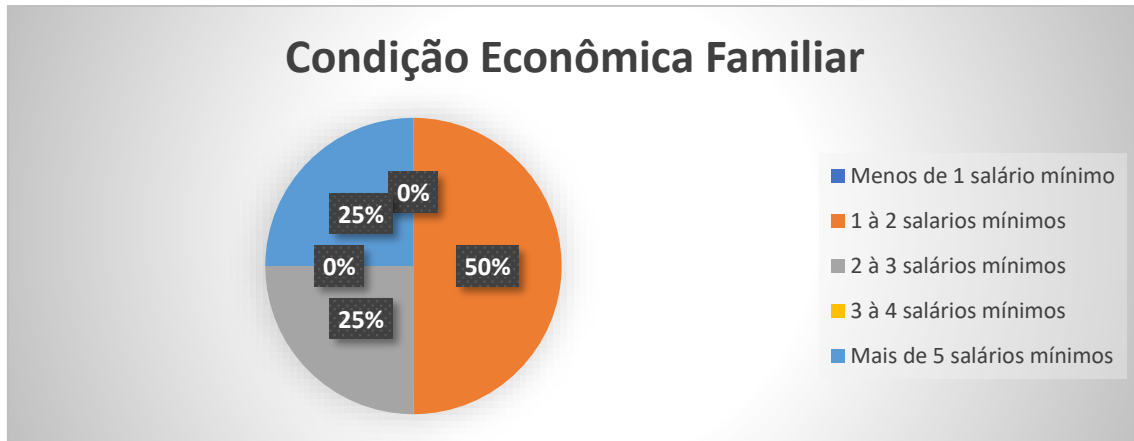


Tabela 5- Condição Econômica Familiar

| Nome | Idade | Renda | Onde é atendido |
|------------|----------------|--------------------|--------------------|
| Criança 1 | 3 anos | 1 à 2 salários | CER IV/APAE |
| Criança 2 | 3 a e 2 m | 1 à 2 salários | CER IV/ APAE |
| Criança 3 | 4 ^a | 2 à 3 salários | CER IV/ APAE |
| Criança 4 | 2 ^a | Mais de 5 salários | Clínica/particular |
| Criança 5 | 4 ^a | Mais de 5 salários | Clínica/particular |
| Criança 6 | 3a e 2m | 1 à 2 salários | CER IV/APAE |
| Criança 7 | 3 ^a | Mais de 5 salários | Clínica/particular |
| Criança 8 | 4 ^a | 1 à 2 salários | CER IV/ APAE |
| Criança 9 | 3 a e 1m | 1 à 2 salários | CER IV/ APAE |
| Criança 10 | 3 a | 2 à 3 salários | CER IV/ APAE |
| Criança 11 | 4 ^a | 1 à 2 salários | CER IV/ APAE |

Conclusão

Com o presente estudo, pode-se concluir que os pais entrevistados foram capazes de perceber os sinais de TEA nos primeiros 2 anos de vida do seu filho, esses sinais foram observados principalmente pelas mães. Esse é um dado relevante, pois é possível observar que os pais têm se atentado mais ao desenvolvimento de seus filhos e esse fator contribui significativamente para a busca mais rápida de ajuda profissional e conseqüentemente ao início da intervenção precoce. Além disso, o estudo mostrou que a maior procura dos pais foi pelo profissional pediatra e esse dado nos mostra a importância desses profissionais que estão na linha de frente serem capacitados e instrumentalizados para identificação dos primeiros sinais de TEA.

Outro fator importante que a pesquisa mostrou foi em relação a renda percebida das famílias, onde foi possível observar que as famílias com renda à cima de 5 salários-mínimos conseguem oferecer seus filhos um tratamento na rede privada, não sendo necessários aguardar vaga nas instituições públicas, já os pais que recebem de 1 à 3 salários mínimos precisam do apoio das instituições governamentais não sendo possível adiantar o tratamento, caso a instituição não tenha vaga. Além disso, os pais com a renda maior tiveram a sutileza de perceber com maior destreza os sinais precoces de TEA, isso pode estar relacionado ao maior acesso a área de conhecimento sobre o assunto e ao grau de escolaridade.

De acordo com o que foi exposto no estudo, verifica-se a necessidade de um olhar atento dos governantes para aquisição de mais políticas públicas voltadas para conscientização dos pais, capacitações dos profissionais que lidam de frente com bebês e crianças como, pediatras, clínicos gerais, professores, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros entre outros, além disso mais espaços/ instituições que possam acolher toda essa demanda de TEA que aumenta a cada dia.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM – V: **Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COSTA, D. **Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro do Autismo**. Tese Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio cognitivo e motor, Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2014.

JOHNSON, P.; MYERS, S. **Identificação e Avaliação de Crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Pediatrics, 2007.

KLINTWALL, L., ELDEVIK, S., & EIKESETH, S. (2015). **Narrowing the gap: Effects of intervention on developmental trajectories in autism**. Autism, 2015. *p*, 53-63.

LAI, M.; LOMBARDO, M.; COHEN, S. **Autismo**. www.thelancet.com Publicado on-line em 26 de setembro de 2013 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1)

MALHEIROS, G.C.; PEREIRA M.L.C.; Mansur, M.C.; Mnsur O.M.F.C.; Nunes L.O.P. **Benefícios da Intervenção Precoce na Criança Autista**. Revista Científica da FMC, 2017, v.12.

McPARTLAND, J.; VOLKMAR, F.R. **Autismo e Transtornos Relacionados**. Handb Clin Neurol, 2012.

OLIVEIRA, J.B.A. **Desenvolvimento Infantil: o que desenvolver**. Brasília: Instituto Alfa e Beta, 2017. v. 1.

RICHMAN, D. M., BARNARD-BRAK, L., BOSCH, A., THOMPSON, S., GRUBB, L., & ABBY, L. (2013). **Predictors of self-injurious behaviour exhibited by individuals with autism spectrum disorder**. Journal of Intellectual Disability Research, 2013.

RODGERS, M.; MARSHALL, D.; SIMMONDS, M.; Le COUTEUR, A.; BISWAS, M.; WRIGHT, K.; Rai, D.; PALMER, S.; STEWART, L.; HODGSON, R. **Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children: A systematic review and cost-effectiveness analysis**. Health Technol. Assess. 2020, 24, 1–306.

RIBEIRO, S.; PAULA, C.; BORDINI, D.; MARI, J.; CAETANO, C. **Barreiras para Identificação Precoce do Autismo no Brasil**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2016.

SBP. **Transtorno do Espectro Autista**. Manual de Orientação: Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, 2019.

VARELLA, A.; AMARAL. **Os Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista**. In: SELLA, A.; RIBEIRO, D. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro do Autismo**. Curitiba: Appris, 2018. v. 1, p. 35-41.

WILKINSON, L.A. **How Many Doctors Does it Take to Diagnose an Autism Spectrum Disorder?** Autism. 2011; 1.

ZONAN, R.B.; BACKES, B.; BOSA, C.A. **Identificação dos Primeiros Sintomas de Autismo pelos Pais**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Psicologia Teoria e Pesquisa, 2014. V.30.

Apêndice

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE
SINTOMATOLOGIAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista**Dados de identificação**

Nome da mãe: Vanuza Madalena da Silva

Idade: 34

Escolaridade: Ensino Superior

Profissão: Atendente

Nome do pai: Victor Samuel dos Santos

Idade: 34

Escolaridade: Superior Completo

Profissão: Auxiliar de Escritório

Estado civil dos pais: Casados () Solteiros () Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Ana Liz dos Santos Silva

DN: 04/07/2019

Idade: 3 anos

Sexo: M () F ()

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

() 1 à 2 salários mínimos

- () de 2 à 3 salários mínimos
 () de 3 à 4 salários mínimos
 () mais de 5 salários mínimos

Entrevista

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou
 Mãe observou, atraso de fala, balançar pequenos objetos, não responder de imediato pelo nome, após sua percepção outras parentes também foram observando esses sinais.
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?
 Por volta de um ano e meio
3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?
 Pediatra
4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?
 A pediatra encaminhou para a terapia com fonoaudiólogo e depois levamos para o neuropediatra para confirmação e laudo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
 FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
 AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Ellen Cristina Coutinho Soares

Idade: 18

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Profissão: Atendente em uma mercearia

Nome do pai: Lucas Ferreira de Castro

Idade: 24

Escolaridade: Ens medio completo

Profissão: assogueiro

Estado civil dos pais: Casados () Solteiros () Separados () Viúvo () União estável (x)

Nome da criança: Aurora Mariah Coutinho de Castro

DN: 06/08/2019

Idade: 3 anos e 2 meses

Sexo: M () F (x)

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

(x) 1 à 2 salários mínimos

() de 2 à 3 salários mínimos

() de 3 à 4 salários mínimos

() mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou? Mãe relata que com um ano criança já falava varias palasvras (mamãe, papai, Pieta, água, nenê) e com um ano e seis meses perdeu essa habilidade totalmente, também respondia quando chamada pelo nome e na mesma época parou, assim como o contato visual, mãe que observou.
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?
Os sinais surgiram com um ano e seis meses.
3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?
Mãe relata que o primeiro profissional que procurou foi a enfermeira da puericultura da UBS, depois mãe procurou a fonoaudiólogo e depois o pediatra.
4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?
Mãe relata que começou a prestar mais atenção nos comportamentos da filha, começou a ver vídeos no youtube e estimular em casa, teve apoio da patroa e vizinhos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS
DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Simone Martins de Lima

Idade: 32 Anos

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Profissão: Auxiliar Administrativo

Nome do pai: Edson Rodrigues Lima

Idade: 34 Anos

Escolaridade: Ensino Fundamental Completo

Profissão: Auxiliar de Produção

Estado civil dos pais: Casados (x) Solteiros () Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Bernardo Rodrigues Martins

DN: 11/10/2018

Idade: 4 Anos

Sexo: M (x) F ()

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

- () 1 à 2 salários mínimos
- (x) de 2 à 3 salários mínimos
- () de 3 à 4 salários mínimos
- () mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou? Os primeiros sinais foram identificados pela avó paterna e pela mãe, na qual percebeu que Bernardo estava com atraso na fala, não olhava quando o chamava, chorava muito quando ouvia barulho, não apontava , dentre outros.
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram? Percebemos alguns sinais com 1 ano de idade, porém eles se intensificaram mais com 1 ano e 6 meses quando ele ainda não falava nenhuma palavra e notamos que não era típico para idade dele.
3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações? Marcamos uma consulta com a pediatra.
4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação? A pediatra nos reforçou q ele estava realmente com atraso no desenvolvimento e pelo conhecimento dela achava que seria autismo, porém nos orientou a fazer exames de audição primeiro. Após os exames constatarem q ele não tinha nenhum problema na audição, ela encaminhou Bernardo para avaliação no CERIII. Após a avaliação, a equipe de atendentes o encaminhou para o neurologista que deu o diagnóstico do Autismo, a partir deste momento teve início as terapias.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Ediana Maria Gondim Pinto Idade: 35

Escolaridade: Superior Completo

Profissão: Fonoaudióloga

Nome do pai: Gilberto da Silva Rosa Junior Idade: 38

Escolaridade: Superior Completo

Profissão: Adm. De Empresas

Estado civil dos pais: Casados (x) Solteiros () Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Cecília Gondim da Silva Rosa

DN: 12/12/2019 Idade: 2 Sexo: M () F (x)

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

() 1 à 2 salários mínimos

() de 2 à 3 salários mínimos

() de 3 à 4 salários mínimos

(x) mais de 5 salários mínimos

Entrevista

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou?
Cecília parou de falar mamãe e papai, corria de um lado para outro quando ficava feliz e às vezes andava de ponta dos pés.
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?

- Começou por volta dos 9 meses e o andar nas pontas dos pés com 1 ano e meio.
3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?
Pediatra
 4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?
Encaminhou para Neuro e Fonoaudiólogo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Karla Karoline Alves Alexandre Dourado

Idade: 39

Escolaridade: superior completo

Profissão: enfermeira

Nome do pai: Juliano Henrique Sarmento de Almeida

Idade:42

Escolaridade: superior completo

Profissão: servidor público

Estado civil dos pais: Casados (x) Solteiros () Separados () Viúvo ()

Nome da criança: João Antônio Dourado de Almeida

DN: 14/12/2017 Idade:4 Sexo: M (x) F ()

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

- () menos de 1 salário mínimo
- () 1 à 2 salários mínimos
- () de 2 à 3 salários mínimos
- () de 3 à 4 salários mínimos
- (X) mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou?

R: Atraso na Fala, hiperfoco em letras e números e ecolalias. A mãe identificou primeiro

2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?

R: 2 anos e meio

3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?

R: Fonoaudiólogo

4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?

R: Encaminhamento para psicóloga e neuropediatra. Após iniciou intervenção com psicólogo e fonoaudiólogo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Edna dos Santos Rocha

Idade: 36

Escolaridade: Ens med completo

Profissão: Costureira

Nome do pai: Edvaldo Cardoso

Idade: 41

Escolaridade: Ens Med Incompleto

Profissão: Auxiliar de Pedreiro

Estado civil dos pais: Casados (x) Solteiros () Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Lavínia Eloá Santos Cardoso

DN: 29/07/2019

Idade: 3 a e 2m

Sexo: M (x) F ()

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

(x) 1 à 2 salários mínimos

() de 2 à 3 salários mínimos

() de 3 à 4 salários mínimos

() mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou? Mãe relata que o primeiro sinal que observou foi o fato de chamar e a criança não olhar, o atraso na fala e a maneira de brincar enfileirava ou organizava tudo.
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?
Mãe observou que com aproximadamente sete, oito meses, quando chamava a criança pelo nome e ela não olhava, era sempre distraída, a fala mãe relata que esperava que

com um ano criança já estaria falando, mas esperou até dois anos, pois o médico da UBS orientou aguardar até os dois anos de idade. O brincar enfileirando mãe relata que foi com aproximadamente um ano de idade, quando iniciou andar.

3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?

Primeiro, mãe procurou o médico na UBS de seu bairro que pediu para aguardar até dois anos, depois mãe levou na fonoaudióloga da UBS e por fim mãe por conta própria levou ao neuropediatra.

4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?

Procurar ajuda de um profissional, primeiro foi ao fonoaudiólogo e depois ao neuropediatra, mãe relata que necessitou aguardar até ser chamada para avaliação no CER III para intervenções, pois não tinha condições de pagar particular. Mãe relata que antes mesmo do diagnóstico iniciou algumas buscas na internet após o diagnóstico começou a pesquisar mais sobre o assunto e a estimular em casa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Joice Pereira da Silva

Idade:32

Escolaridade: Superior Completo

Profissão: Professora

Nome do pai: Gilnei Fabian Ferreira

Idade: 33

Escolaridade: Superior Completo

Profissão: Engenheiro Civil

Estado civil dos pais: Casados (x) Solteiros () Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Lis Maria Silva Ferreira

DN: 24/09/2019

Idade: 3 anos

Sexo: M () F (x)

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

() 1 à 2 salários mínimos

() de 2 à 3 salários mínimos

() de 3 à 4 salários mínimos

(X) mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou?

1- Sorria pouco

2- Chorava por tudo

3- irritabilidade excessiva

Sinais observados pela mãe

2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?

A partir dos 6 meses

3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?

Pediatra

4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?

A pediatra disse que era coisa da minha cabeça que a Lis Maria era "normal", pois ela atingia todos os marcos de desenvolvimento no tempo certo, as vezes até antes.

Eu decidi esperar ela "melhorar". Como os sinais não regrediram, pelo contrário, apareceriam outros, eu procurei um Neuropediatra, nessa altura ela estava com 1 ano e 6 meses. Ela foi diagnosticada com autismo leve.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Leydiane Cordeiro Santos

Idade: 39

Escolaridade: Ensino Medio completo

Profissão: Secretária

Nome do pai: Teodoro Vinicius Alves Santos

Idade: 36

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Profissão: Pintor

Estado civil dos pais: Casados () Solteiros (x) Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Marcos Vinicius Cordeiro Santos

DN: 14/12/2018

Idade: 4 anos

Sexo: M (x) F ()

Condição econômica familiar:**Salário mínimo: R\$ 1.212,00**

- menos de 1 salário mínimo
- 1 à 2 salários mínimos
- de 2 à 3 salários mínimos
- de 3 à 4 salários mínimos
- mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou? Mãe relata que andar nas pontas dos pés, não atendiam quando chamado pelo nome, atraso de fala e interesse por objetos que giram. Mãe que percebeu.
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?
Com um ano e três criança parou de falar, com um ano já falava algumas palavrinhas, com um ano e cinco meses mãe observava o andar nas pontas dos pés, com um ano e seis meses mãe observou que criança não respondia quando chamada e com um ano e dez mãe observava interesse maior por objetos que giram e brilham. Mãe relata que até uma ano o desenvolvimento da criança estava dentro do esperado, não observava nenhum atraso.
3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?
Fonoaudióloga e logo depois o neuropediatra
4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?
Mãe relata que pegou um encaminhamento para criança iniciar as intervenções no CER IV/ APAE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Noemia Assis Martins

Idade: 22

Escolaridade: Ensino Médio Incompleto

Profissão: do lar

Nome do pai: Joilson da Mata Martins

Idade: 35

Escolaridade: Ensino médio incompleto

Profissão: Caixoteiro na empresa Brásnica

Estado civil dos pais: Casados (x) Solteiros () Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Bernardo Martins

DN: 19/09/2019

Idade: 3a e 1m

Sexo: M (x) F ()

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

(x) 1 à 2 salários mínimos

() de 2 à 3 salários mínimos

() de 3 à 4 salários mínimos

() mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou?

Mãe relata que o primeiro sinal foi a fala, também chamava a criança pelo nome e não respondia, como se não estivesse ouvindo e as estereotípias. A primeira observação foi na Escola, onde solicitou a fonoaudióloga.

2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?

Com dois anos de idade esses sinais foram observados.

3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?

Fonoaudióloga

4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?

Mãe buscou ajuda com a fonoaudióloga e logo em seguida marcou com neuropediatra.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Jeanne Sibelle Dias

Idade:

45

Escolaridade: Superior completo

Profissão: Professora

Nome do pai: Eder Gonsçaves da Silva

Idade: 41

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Profissão: Pedreiro

Estado civil dos pais: Casados () Solteiros (X) Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Pedro Dias Gonçalves

DN: 23/11/2019

Idade: 3 anos

Sexo: M (x) F ()

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

- () menos de 1 salário mínimo
- () 1 à 2 salários mínimos
- (X) de 2 à 3 salários mínimos
- () de 3 à 4 salários mínimos
- () mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou? Mãe relatou que observou que criança estava com atraso de fala, não olhava quando chamado pelo nome e repetiu sempre o mesmo vídeo de música.
2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram? Mãe relata que com 1 ano e seis meses observou que criança não falava e o contato visual com aproximadamente um ano e dois meses.
3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?
Pediatra e depois neuropediatra
4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?
Mãe correu atrás para ver se conseguia as terapias pela prefeitura, como não conseguiu de imediato, iniciou no particular com fonoaudiólogo e psicólogo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO
AUTISMO- DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Aluna: Leila Rodrigues de Carvalho

TEMA DE PESQUISA: PRIMEIROS SINAIS DE RECONHECIMENTO DE SINTOMAS DE AUTISMO: A PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Entrevista

Dados de identificação

Nome da mãe: Larissa Pâmela Santos Souza

Idade: 25

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Profissão: Recepcionista

Nome do pai: David Emerson Neves de Jesus

Idade: 28

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto

Profissão: Pintor

Estado civil dos pais: Casados () Solteiros (x) Separados () Viúvo ()

Nome da criança: Álvaro Sebastian Santos Neves

DN: 20/12/2017

Idade: 4 anos

Sexo: M (x) F ()

Condição econômica familiar:

Salário mínimo: R\$ 1.212,00

() menos de 1 salário mínimo

(X) 1 à 2 salários mínimos

() de 2 à 3 salários mínimos

() de 3 à 4 salários mínimos

() mais de 5 salários mínimos

1. Quais foram os três primeiros sinais observados e quem na família os identificou?

Os primeiros sinais identificados foram o atraso na fala, não olhar quando era chamado, pular e mexer com as mãos, fixação por rodas e ventilador. Foi identificado pela mãe.

2. Tente listar em que idade esses sinais surgiram?

Os sinais sempre existiram, o que me faltou foi informação sobre o autismo pois era desconhecido por mim. Mas a idade que me chamou atenção foi a partir dos 2 anos.

3. Qual foi o primeiro profissional com quem você falou sobre suas preocupações?

A primeira profissional foi uma pediatra.

4. Qual foi a conduta a partir dessa preocupação?

A conduta buscada a partir da preocupação com o desenvolvimento foi procurar consulta com um especialista em Neuropediatria.