

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NEURODESENVOLVIMENTO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

GILIANE FRAGA MONK¹; JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO²; JULIANA COSTA MAIA³, JULIANA DOS SANTOS VAZ⁴; SANDRA COSTA VALLE⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – giliane.monk@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – josilucardo@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – jucmaia@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido por um transtorno global do neurodesenvolvimento caracterizado por comprometimentos em dois domínios centrais: (1) comunicação social e por (2) presença de comportamento restritivo e repetitivo de interesses (DSM-V, 2013). Sendo sua classificação considerada conforme a intensidade dos sintomas em leve, moderado e grave (DSM-V, 2013).

No Brasil, levantamentos realizados entre 2011 e 2012 estimaram que 1 milhão e 200 mil pessoas teriam TEA, sendo quatro vezes mais prevalente no sexo masculino (MELLO, 2013; BAIO et al., 2018). Contudo, o diagnóstico do TEA é um desafio devido sua heterogeneidade fenotípica e etiológica. Ainda, a inexistência de consensos para o seu diagnóstico, o que determina a necessidade de uma avaliação multidisciplinar e sequencial (BAHT, 2014).

O transtorno apresenta condições clínicas de início na primeira infância e uma tendência evolutiva crônica sem remissão. Sendo assim, o diagnóstico clínico é feito a partir de observações da criança e entrevista com os pais e/ou cuidador (BRASIL 2015). Entretanto, quanto mais nova for a criança, mais inespecíficos são os sinais de problemas no desenvolvimento, aspecto que dificulta o diagnóstico precoce (BRASIL, 2014).

Existem alguns instrumentos de triagem padronizados que ajudam a identificar problemas específicos, sendo importantes para o rastreamento de casos suspeitos. Contudo, eles não são essenciais para a avaliação nosológica do TEA (BRASIL, 2014) Estes instrumentos facilitam a comunicação entre os profissionais e auxiliam no planejamento de tratamentos especializados. Apesar disso, somente adquirem sentido se utilizadas no contexto de um processo diagnóstico contínuo que leve em consideração os ciclos de vida da pessoa (BRASIL, 2015).

Com o crescente aumento nas estimativas de prevalência do TEA surgiram também investimentos em políticas de saúde, diretrizes e capacitações que orientam quanto integração de cuidados para esse transtorno, mas apesar dos esforços existem poucos serviços de saúde especializados e profissionais capacitados ao atendimento desses indivíduos (BRASIL, 2014, BRASIL, 2015).

O objetivo deste trabalho é descrever as características relacionadas ao diagnóstico, assim como, as sociodemográficas de crianças e adolescentes com TEA, de um ambulatório de neurodesenvolvimento.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo transversal, com dados secundários a partir dos prontuários de pacientes com TEA do ambulatório do Núcleo de Neurodesenvolvimento da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas-RS. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos que consultaram no período de janeiro de 2014 a maio de 2018. O ambulatório abrange a cidade de Pelotas e municípios vizinhos, prestando atendimento clínico a crianças e adolescentes com desordens neurocomportamentais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (número de protocolo 2.835.793).

Dos prontuários foram obtidas as seguintes informações: sexo (masculino ou feminino), cor da pele (branca ou não branca), idade (em anos); alfabetizado (sim ou não), renda familiar (em salários mínimos), escolaridade dos pais (em anos de estudo completos), estado civil da mãe (solteira, divorciada, casada ou se possui companheiro). Informações sobre as características gestacionais, se realizou pré-natal (sim ou não), semanas gestacionais (em semanas completas), intercorrências na gestação (sim ou não), tipo de parto (cesária ou vaginal) e intercorrências no parto, neonatais (sim ou não) e de diagnóstico.

Os resultados são apresentados como frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. Foi realizado o teste de Qui-quadrado para testar a associação entre a idade de avaliação no serviço e o motivo da primeira consulta. Foi considerando um nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata® versão 12.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde 2014 foram registrados no serviço 101 atendimentos de indivíduos com TEA, no entanto algumas informações dos participantes estavam incompletas. A média de idade foi $6,7 \pm 2,8$ anos, sendo a maioria do sexo masculino (85,1%), de cor da pele branca (85,9%), não alfabetizados (71,7%), renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (68,8%) e escolaridade materna 8 ou mais anos (75%). Resultados de outras pesquisas também mostram que o TEA é mais prevalente no sexo masculino em indivíduos de cor da pele branca, a dificuldade de aprendizado é bastante frequente e, por tratar-se de um centro do sistema único de saúde, as características de renda e escolaridade são semelhantes a outros estudos (CDC, 2014; BAIO et al., 2018).

As características gestacionais mostraram a maioria (91,8%) das mães realizaram o pré-natal, em (59,6%) a gestação evoluiu até 37 a 41 semanas, e (60,4%) sem intercorrências. O tipo de parto predominante foi cesariana (57,4%) e sem intercorrências clínicas (77,2%).

Quanto as características neonatais, ao nascer a maior parte das crianças apresentou peso igual ou superior a 3,0 kg (54,4%), sem intercorrências neonatais (63,7%).

De acordo, com Castro et al. (2016) que realizaram um estudo transversal retrospectivo em âmbito clínico com 122 pacientes diagnosticados com TEA, também encontrou predomínio de cesariana, com parto a termo, e mais da metade dos pacientes apresentaram peso ao nascer maior que 3,0 kg (CASTRO et al., 2016). O TEA também tem sido relacionado a condições perinatais dentre estas, prematuridade e intercorrências gestacionais no pós-parto (BRASIL, 2014). Contudo neste trabalho a maior parte das pessoas não apresentavam estas intercorrências.

Na tabela 1 verifica-se as características de diagnóstico dos pacientes. O início dos sintomas ocorreu para maioria até os 3 anos de idade (82,3%), o mesmo foi observado para idade de diagnóstico (61,9%). Quanto ao motivo da primeira consulta, observou-se que a alteração no comportamento foi a mais prevalente (51,8%) e ao ser admitido no núcleo de neurodesenvolvimento (50,5%) estavam sem tratamento.

Tabela 1: Características de diagnóstico de crianças e adolescentes com Transtorno do espectro autista atendidos no Núcleo de Neurodesenvolvimento, Pelotas/RS. (N=101)

Variáveis	N *	%
Inicio dos sintomas ^a (n=96)		
até 3 anos	79	82,3
≥ 4 anos	15	15,6
Idade do diagnóstico ^a (n=97)		
até 3 anos	60	61,9
≥ 4 anos	35	36,1
Motivo da consulta		
comportamento (n=83)	43	51,8
fala (n=83)	37	44,6
agitação (n=82)	24	29,3
Ao ser admitido no ambulatório (n=99)		
Sem tratamento previo	50	50,5
Apenas medicamentoso	27	27,3
associação de tratamento	12	12,1
tratamento não medicamentoso	10	10,1

a= para (n=2) participantes os responsáveis não souberam informar;

* indica diferença do n da amostra em razão de dados faltantes.

Um estudo realizado por KOZLOWSKI et al., (2011), com crianças diagnosticadas com TEA e atraso no desenvolvimento, buscou avaliar a relação entre a idade de início de alteração no comportamento e a idade da primeira consulta. Em particular, esse estudo revelou que a idade de início das alterações no comportamento foi, significativamente, menor nas crianças com TEA. Além disso, mostrou que a idade de início dos sintomas foi menor do que a idade de diagnóstico, similar ao observado na presente pesquisa. Ainda, em ambos estudos a falha na comunicação da criança foi o aspecto que, predominantemente, chamou a atenção dos pais.

No presente estudo, a fala inapropriada, por volta dos 3 anos de idade, foi o sinal associado a busca pela primeira consulta ($p<0,05$). Um estudo realizado com 32 crianças em idade pré-escolar, também evidenciou que o atraso na linguagem foi o principal sintoma relatado pelos pais, seguido pelo atraso na comunicação gestual (ZANON et al., 2014).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os sinais do TEA, assim como, seu diagnóstico ocorreu até os três anos de idade para os pacientes do Núcleo de neurodesenvolvimento. Ainda, o principal motivo da primeira foi a alteração no comportamento, porém o atraso na fala foi associado a idade, em especial aos três anos de idade.

Os pais foram capazes de reconhecer sintomas próprios do TEA até mesmo antes dos três anos de vida da criança. Esse aspecto é fundamental porque é um gatilho na busca por auxílio médico, em uma cadeia de acontecimentos que culmina

com o diagnóstico precoce do TEA. O que se mostra importante também porque isso é um estímulo a habilidades de linguagem sendo recomendável para evitar prejuízos futuros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIATION, A. P. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V**. 5º. 2013. 948 ISBN 978-85-8271-088-3.
2. BAIO, J. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **MMWR Surveill Summ**, v. 67, n. 6, p. 1-23, Apr 27 2018. ISSN 0892-3787.
3. BHAT, S. et al. Autism: cause factors, early diagnosis and therapies. **Rev Neurosci**, v. 25, n. 6, p. 841-50, 2014. ISSN 0334-1763 0334-1763.
4. MELLO, A. M. S. R. D. A., MARIA AMÉRICA; HO, HELENA; SOUZA DIAS, INÊS DE. **Retratos do autismo no Brasil**. 2013. 1-106 ISBN 978-85-66629-00-2.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **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: Ministério da Saúde, 2015.156 p.il.
6. 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. 86 p.: il.
7. Centers for Disease Control and Prevention Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. **MMWR Surveill Summ**, v. 63, n. 2, p. 1-21, Mar 28 2014. ISSN 1545-8636.
8. CASTRO, C. B. D. et al. Aspectos sociodemográficos, clínicos e familiares de pacientes com o transtorno do espectro autista no sul de Santa Catarina. **Rev. bras. neurol**, v. 52, n. 3, p. 20-28, 2016/09 2016.
9. BLUMBERG, S. J. et al. Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged U.S. children: 2007 to 2011-2012. **Natl Health Stat Report**, n. 65, p. 1-11, 1 p following 11, Mar 20 2013. ISSN 2164-8344 (Print) 2164-8344.
10. RICE, C. E. et al. Evaluating Changes in the Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs). **Public Health Rev**, v. 34, n. 2, p. 1-22, 2012. ISSN 0301-0422 (Print) 0301-0422.
11. ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, p. 25-33, 2014. ISSN 0102-3772
12. KOZLOWSKI, A. M. et al. Parents' first concerns of their child's development in toddlers with autism spectrum disorders. **Dev Neurorehabil**, v. 14, n. 2, p. 72-8, 2011. ISSN 1751-8423.