



**FACULDADE DE CIÊNCIAS, EDUCAÇÃO E TEOLOGIA DO NORTE  
DO BRASIL – FACETEN – PÓS-GRADUAÇÃO EM  
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

**JUCENI SENA FERREIRA  
ANA LÚCIA SILVA BARROS**

**A DETECÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)  
NA INFÂNCIA**

**BOA VISTA – RR  
2019**

**JUCENI SENA FERREIRA**  
**ANA LÚCIA SILVA BARROS**

**A DETECÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)  
NA INFÂNCIA**

Artigo científico apresentado à Faculdade De Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN, no curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional, como requisito básico para obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia.

**Orientador: Prof. Dr. Eloi Martins**  
Senhoras

**BOA VISTA – RR**  
**2019**

# A DETECÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NA INFÂNCIA

*Juceni Sena Ferreira\**

*Ana Lúcia Silva Barros\*\**

*Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras\*\*\**

## RESUMO

O presente artigo apresenta fundamentos da detecção do autismo na infância. Pois, considera um momento peculiar, pois é na a partir da detecção e de que forma serão conduzidas. Para tanto, fez se uso do método analítico dedutivo, acompanhado de uma metodologia bibliográfica em artigos, revistas e periódicos especializados. O autismo tem um momento ideal de ser detectado, que é dos zero a três anos de idade, é nessa fase que é mais importante, contribuindo assim para um melhor tratamento e uma adaptação da família. Existem muitos fatores quanto ao TEA, como a falta de informações tanto por parte de família que tem um membro com autismo, tanto quanto por outras famílias que estão em volta. A adaptação da família é um fator que preponderante, por isso se faz necessário um diagnóstico especializado, para que não tenha um falso diagnostico ou diagnóstico no tempo certo ou um diagnostica tardio.

**Palavras Chave:** Autismo – Infância – Detecção – Transtorno.

## DETECTION OF AUTISTA SPECTRUM (TEA) DISORDER IN CHILDHOOD

### ABSTRACT

This paper presents the foundations of childhood autism detection. For consider a peculiar moment, for it is from detection and how it will be conducted. To this end, it made use of the analytical deductive method, accompanied by a bibliographic methodology in articles, magazines and specialized journals. Autism has an ideal time to be detected, which is zero to three years old, it is at this stage that is most important, thus contributing to better treatment and adaptation of the family. There are many factors regarding ASD, such as the lack of information from both the family with an autism member and other returning families. Adaptation of the family is a major factor, so a specialized diagnosis is necessary, so that you do not have a false diagnosis or diagnosis without timely or late diagnosis.

**Keywords:** Autism - Childhood - Detection - Disorder.

---

\* Pós-Graduação em Psicopedagogia – FACETEN.

\*\* Pós-Graduação em Psicopedagogia – FACETEN.

\*\*\* Professor da Faculdade FACETEN , Roraima.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Aspecto Autista – TEA consiste numa característica atribuída e classificada no DSM. Também é classificada como uma doença que lhe atribuída diversos aspectos, tais como a falta de interação social, gestos repetitivos, poucas respostas aos sinais ou estímulos.

Ao longo da história diversos autores buscaram compreender o autismo ao longo da história muito cientistas investigaram o Autismo, como, Kanner em 1943 observou o comportamento de onze crianças dos quais tinham em comum isolamento extremo desde o seu nascimento, tinham obsessão e preservação da rotina de "autistas”.

O autismo foi classificado por Eugen Beuler em 1911, foi atribuído a pessoas que tinham dificuldades na comunicação e na interação social, com tendência ao isolamento. O Termo autismo é compreendido pela literatura com um conjunto de sintomas e sinais.

Tendo como **objetivo geral** Analisar os meios e possibilidades de detecção do Transtorno do Aspecto Autista – TEA na infância. Dado que existe certa dificuldade quanto ao diagnóstico e também à aceitação por parte da família.

Buscando chegar aos **objetivos específicos**, investigar os fundamentos conceituais e históricos do diagnóstico do autismo. Analisar aspectos do diagnóstico do Autismo. A presente pesquisa se justifica na busca por conhecer e mostrar tanto para profissionais que atuam com pessoas com Autismo, quanto para a sociedade em geral. Na busca informar para quebra de preconceitos e também contribuir para uma detecção do autismo na infância, sendo uma fase primordial para adaptação e tratamento.

O autismo manifesta-se sobre as três áreas, tais como, a comunicação à interação social e a linguagem além do pensamento e do comportamento. Autismo é considerada uma síndrome que coloca em cheque o conhecimento sobre a humanidade ou a natureza do homem. A investigação sobre o autismo consiste numa forma de ver o mundo, e também uma forma de mostrar os diversos aspectos do autismo, tanto para quem pesquisa quanto para as famílias que tem pessoas com autismo, uma forma de interromper o preconceito, uma forma quebra os preconceitos e os prejuízos existentes quanto ao aspecto autista.

## **2 TRANSTORNO DO ASPECTO AUTISTA - TEA**

De acordo com a definição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) as características do autismo dizem respeito aos aspectos pertinentes a comunicação e ao processo de interação social, como o interesse pelas atividades, os sintomas estão presentes desde a infância e interferente no desenvolvimento diário do indivíduo (ONZI, GOMES, 2015).

O autismo é chamado de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O autismo é uma condição ou estado em que a pessoa parece estar recluso em consigo mesmo. O autismo é conceituado como um transtorno que interfere no desenvolvimento e no comportamento e tem vários níveis de gravidade. Etimologicamente compreende-se, "autos" é próprio e "ismo" é traduzido com um estado de orientação, é uma pessoa fechada, e reclusa em si mesmo (ONZI, GOMES, 2015).

A partir do ano de 2012 através da Lei 12.764 de 27 de dezembro. A mesma passa a considerar a pessoa com aspecto autista como uma deficiência. Passando a integrar a atenção a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, com a pessoa com aspecto autista passa a ter atenção à saúde, ofertada pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Tal objeto trata-se de uma construção de saúde pública, pois anteriormente essa parcela da população não tinha atenção das políticas públicas de saúde (SUS, 2015).

### **2.1 A Característica e Classificação do Autismo**

O autismo tem a sua classificação atribuída pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV. O mesmo é caracterizado como um transtorno invasivo do Desenvolvimento (TID), os indivíduos que são acometidos pelo autismo, apresentam comportamentos anormais no que diz respeito às interações sociais, nos padrões de comunicação, apresentando uma restrição nos interesses às atividades (HAMER; MANENTE; CAPELINI, 2014).

Após a classificação podemos destacar a conceituação ou características das crianças com autismo. São consideradas autistas as crianças que têm dificuldades de estabelecer relações com outras crianças e adultos, tem um atraso na aquisição da linguagem durante o seu desenvolvimento infantil, muitas das vezes são incapazes de dar um valor a

comunicação. As crianças com autismo apresentam estereótipos gestuais e mantem imutável o seu ambiente social e material. Os mesmos têm uma aparência física normal e um rosto inteligente (MARINHO; MERKLE, 2009).

O autismo é concebido com um distúrbio intato, chamado "isolamento artístico", Kanner em 1943 observou o comportamento de onze crianças dos quais tinham em comum isolamento extremo desde o seu nascimento, tinham obsessão e preservação da rotina de "autistas" (MARINHO; MERKLE, 2009).

Leo Kanner observou as principais características de 11 crianças, e em caráter especial a capacidade de se comunicar com as outras, e utilizou a palavra autismo para caracterizar as pessoas que demonstravam essas características, essa foi a sua primeira conceituação e definição do autismo (ONZI, GOMES, 2015).

De acordo com a definição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) as características do autismo diz respeito aos aspectos pertinentes a comunicação e ao processo de interação social, como o interesse pelas atividades, os sintomas estão presente desde a infância e interferente no desenvolvimento diário do indivíduo.

O autismo é um condição ou estado em que a pessoa parece está recluso em consigo mesmo. O autismo é conceituado como um transtorno que interfere no desenvolvimento e no comportamento e tem vários níveis de gravidade. Etimologicamente compreende-se, "autos" é próprio e "ismo" é traduzido com um estado de orientação, é uma pessoa fechada, e reclusa em si mesmo.

O autismo é uma doença rara que pode se manifestar uma vez a cada 1.200 nascimentos. Em 1997 foram estimados cerca de quinhentos indivíduos que possuem o transtorno do aspecto autista, no entanto seria possível que cerca de 500.000 mil pessoal teriam autismo nos Estados unidos, destaca-se que tenham maior tendência em pessoas do sexo masculino, tendo cerca de quatro vezes a mais probabilidade. é possível que o determinados tipos de autismo estejam relacionam como comportamento da família, tais como as heranças genéticas, dado que as teorias que relacionavam com o comportamento dos pais foram descartadas (SOUSA; SANTOS, 2010).

Podemos destacar algumas características do autismo, que podem ser sinais de alertas, ou seja, em muitos casos pode ser um sinal de alerta ao autismo, no entanto em muitos casos não quer dizer que as crianças que apresentam algumas característica não

necessariamente quer dizer que elas tem Autismo, é necessário um diagnostico que comprove.

**Quadro: 1** – Sintoma e sinais que podem ser identificados como Autismo/TEA até os três anos de idade

<b>IDADE</b>	<b>DESENVOLVIMENTO NORMAL</b>	<b>SINAIS DE ALERTA</b>
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criança fixa o olhar;</li> <li>• Reage ao som;</li> <li>• Bebê se aconchega no colo dos pais e troca olhares (mamadas e trocas de fralda)</li> </ul>	
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emite sons;</li> <li>• Mostra interesse em olhar rosto de pessoas, respondendo com sorriso, vocalização ou choro;</li> <li>• Retribui sorriso</li> </ul>	
6 meses  9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorri muito ao brincar com pessoas;</li> <li>• Localiza sons;</li> <li>• Acompanha objetos com olhar</li> <li>• Sorri e ri enquanto olha para as pessoas;</li> <li>• Interage com sorrisos, feições amorosas e outras expressões;</li> <li>• Brinca de esconde-achou;</li> <li>• Duplica sílabas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tem sorrisos e expressões alegres</li> <li>• Não responde às tentativas de interação feita pelos outros quando estes sorriem fazem caretas ou sons;</li> <li>• Não busca interação emitindo sons, caretas ou sorrisos</li> </ul>
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita gestos como dar tchau e bater palmas;</li> <li>• Responde ao chamado do nome;</li> <li>• Faz sons como se fosse conversa com ela mesma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não balbucia ou se expressa como bebê;</li> <li>• Não responde ao seu nome quando chamado;</li> <li>• Não aponta para coisas no intuito de compartilhar atenção;</li> <li>• Não segue com olhar gesto que outros lhe fazem</li> </ul>
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troca com as pessoas muitos sorrisos, sons e gestos em uma sequência;</li> <li>• Executa gestos a pedido;</li> <li>• Fala uma palavra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não fala palavras que não seja <i>mama</i>, <i>papa</i>, nome de membros da família</li> </ul>

IDADE	DESENVOLVIMENTO NORMAL	SINAIS DE ALERTA
18 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fala no mínimo 3 palavras;</li> <li>• Reconhece claramente pessoas e partes do corpo quando nomeados;</li> <li>• Faz brincadeiras simples de faz de conta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não fala palavras (que não seja ecolalia);</li> <li>• Não expressa o que quer;</li> <li>• Utiliza-se da mão do outro para apontar o que quer</li> </ul>
24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinca de faz de conta;</li> <li>• Forma frase de duas palavras com sentido que não seja repetição;</li> <li>• Gosta de estar com crianças da mesma idade e tem interesse em brincar conjuntamente;</li> <li>• Procura por objetos familiares que estão fora do campo de visão quando perguntado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não fala frase com duas palavras que não sejam repetição</li> </ul>
36 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brincadeira simbólica com interpretação de personagens;</li> <li>• Brinca com crianças da mesma idade expressando preferências;</li> <li>• Encadeia pensamento e ação nas brincadeiras (ex.: estou com sono, vou dormir);</li> <li>• Responde a perguntas simples como "onde", "o que";</li> <li>• Fala sobre interesses e sentimentos;</li> <li>• Entende tempo passado e futuro</li> </ul>	
Qualquer perda de linguagem, capacidade de comunicação ou habilidade social já adquirida em qualquer idade.		

Fonte: BRASIL/SUS, 2015

A classificação do Autismo, podemos destacar o autismo infantil, que é caracterizado pelo desenvolvimento anormal ou alterado, do qual é manifesto antes dos três anos. O mesmo apresenta perturbações, alterações sociais, interação, comunicação, conhecimento repetitivo e focalizado, além de fobias, problemas de insônia, agressividade, birras e até autoagressividade (SUS, 2015).

Para o diagnóstico é necessário à coleta da história clínica, ou seja, anamnese com os pais ou responsáveis e até cuidadores, o processo de exame deve ser coerente com a Classificação Internacional de Doenças e de problemas que se relacionam a saúde, com critérios estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SUS, 2015).



## 2.2 O Diagnóstico do Transtorno do Aspecto Autista

Quanto ao diagnóstico do autismo podem gerar vários tipos de sentimentos negativos, frente às dificuldades a serem enfrentadas pelos pais, pode-se destacar alguns fatores, tais como negação, raiva, culpa, pensamento mágico, início da aceitação e busca por soluções. Com o diagnóstico da doença muitos pais negam a doença, sentem-se culpados, é um choque diante do inesperado e das perspectivas futuras da criança, existe certa dificuldade de interação com o filho, e por sua vez acabam se excluindo da sociedade e voltando sua atenção apenas para a família, com o intuito de preservar sua família e evitar críticas, excluem-se da sociedade, que por sua vez é uma atitude ruim (PAPIM, SANCHES, 2013).

A importância do diagnóstico por parte dos pais, funciona como um luto, motivo pelo qual o filho vai se distanciar do imaginário de perfeição por parte dos pais, ou seja, perdem as expectativas de ter um filho perfeito e desenvolva a sua autonomia ao longo da sua vida. O autismo também pode acabar interferindo na dinâmica familiar, pois em muitos casos a família perde a expectativa, e os seus membros terão que se adaptar a nova realidade (ONZI, GOMES, 2015).

O diagnóstico assume papel de importância dentro do âmbito familiar, é um processo de desestabilização e posteriormente de estabilização, onde a família vai ter que realocar novas demandas, novos papéis frente à nova realidade (ONZI, GOMES, 2015).

Existem poucos instrumentos que possam diagnosticar o autismo, mesmo com a uma vasta pesquisa, não existe um marco biológico, ou seja, não existe um exame efetivo que confirme o autismo, apenas características que se manifestam ao longo do desenvolvimento infantil. Por isso é importante o diagnóstico pelos pais, pois permite um elo quando os pais buscam ajuda de um profissional, ou seja, um elo entre o profissional e família do assistido, esse elo é muito importante para estabelecer um diagnóstico de forma mais eficiente e com menos complexidade ou dúvidas (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

O diagnóstico de uma doença como o autismo é cercado de um conjunto de sensações, tais como, sentimento de culpa, insegurança, medo e desconhecimento quanto às consequências, além de um sentimento de desesperança. Quando uma criança nasce isso compreende um novo ciclo vital, é um momento que é idealizado pelos pais, assim como toda a família. Mas quando ocorre alguma externalidade todos os membros da família são

em certo aspecto são afetados, pois os mesmos não esperavam, é preciso um processo de adaptação, aceitação e acomodação com a nova realidade (PINTO, *et al*, 2016).

O relacionamento entre o paciente a família e o profissional de saúde é de fundamental importância no diagnóstico. As qualidades das informações podem ser importantes para que a família enfrente o a questão, o encorajamento quanto à participação da tomada de decisão e vivência da problemática, é de suma importância que a família esteja integrada (PAPIM, SANCHES, 2013).

Os pais devem compreender os seus filho, no que diz respeito as necessidades e nas diferenças, os mesmos devem deixar de lado o medo e a falta de informações, é necessário que busque informações, ajuda profissional, para melhorar as condições e qualidade de vida do seu filho, um tratamento adequado e a forma de tratamento que condiz com a condição da criança, pois quanto mais cedo for diagnosticada e aceita no meio da família, ela poderá crescer da melhor forma possível, e é fundamental que esse tratamento ocorra de forma apropriada (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Na maioria dos casos as crianças são avaliadas na tentativa de diagnóstico mais tarde do que a idade precisa, pois geralmente os pais expõem suas suspeitas em média aos 17 meses, mas, no entanto o diagnóstico acontece apenas aos quatro anos de idade. Quando a criança é identificada com maior rapidez, possibilita um processo de aquisição da linguagem mais eficiente e também garante o processo adaptativo garantindo assim o desenvolvimento e uma maior interação social, ou seja, permitem que ele seja inserido nos mais variados âmbitos sociais (ONZI, GOMES, 2015).

O aspecto importante diz respeito à demora quanto à conclusão do diagnóstico, pois quando não se tem um diagnóstico definitivo, os pais ficam nas expectativas de que o problema da criança seja mais simples, pensam que os sintomas podem ser algo transitório ou até mesmo falso, mesmo que a criança apresente evidências clínicas da doença (PINTO, *et al*, 2016).

A revelação do diagnóstico de uma doença crônica tem impactos na aceitação da família, além de virem enraizados de um sentimento de tristeza e angústia. O diagnóstico e as anunciações devem ser em um ambiente físico e tranquilo e confortável. A maioria dos diagnósticos é dada em consultórios médicos (PINTO, *et al*, 2016).

## 2.3 Tratamento do Autismo

Depois de detectado o autismo de forma precoce, começa a fase de comunicação aos pais, e a caminhada por tratamento especializado, e o processo de reabilitação, que constitui-se um processo dinâmico, de reabilitação física e psicológica da pessoa com a deficiência, a função da reabilitação é o processo de interação e reabilitação social (ONZI, GOMES, 2015).

Existem diretrizes de reabilitação estabelecida pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde, que orientam a reabilitação, através da cartilha de Diretrizes de Atenção à Reabilitação de Pessoas com o Transtorno do Aspecto Autista (TEA). Tais orientações têm como prerrogativa orientar as equipes, quanto aos procedimentos e cuidados da pessoa com TEA e também sua família. Os atendimentos estão presentes em toda rede de atenção da pessoa com deficiência (ONZI, GOMES, 2015).

O autismo é uma deficiência que não tem cura, mas existem tratamentos que vem amenizar, o tratamento para umas pessoas são mais eficientes e para outros não, ou seja, varia de pessoas para pessoa, dado que cada autista apresenta diferenciação nos níveis de desenvolvimento. O tratamento consiste na psicoterapia comportamental, que tem a função de condicionar e que também por sua vez, facilita os cuidados com o autista, contribuindo assim para o mesmo seja emocionalmente bem estruturado e organizado (ONZI, GOMES, 2015).

No que diz respeito ao tratamento a psicoterapia cumpre o papel de auxiliar na interpretação da linguagem corporal, ou seja, a comunicação não verbal, na aprendizagem, interação social e nas emoções. Outra forma de tratamento é a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), que auxilia o autista na recordação e no processamento das informações é chamada de treinamento de autoinstrução (ONZI, GOMES, 2015).

Além da terapia cognitiva comportamental, pode-se destacar a musicoterapia, é a terapia que utiliza-se da música como forma de ressaltar as potencialidades, aplicando assim métodos e técnicas de desenvolvimento cognitivo. Muitos indevidos já se submeteram ao tratamento por meio de musicoterapia, os mesmos apresentaram falhas significativas, na comunicação e na linguagem e também no desenvolvimento intelectual, no aspecto motor e comportamental (ONZI, GOMES, 2015).

Existem quatro formas para o tratamento proporcionam a estimulação do processo comunicativo e social, aguça a capacidade de solução de problemas de aprendizagem e diminuem os comportamentos que afetam na possibilidade de novas experiências diárias e na interação com a família (ONZI, GOMES, 2015).

A linguagem de sinais e a tecnologia têm auxiliado no tratamento do autismo. A linguagem de sinais também é utilizada no treinamento de pessoas que convivem com pessoas com autismo. Quanto à tecnologia os avanços são a criação de programas de computador que auxiliam na comunicação, alguns são capazes de converter palavras em símbolos na forma de fala (ONZI, GOMES, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

A presente pesquisa tem por prerrogativa a pesquisa bibliográfica, sobre o Transtorno do Aspecto Autista – TEA na infância fez-se uso de material já publicado, em livros, revistas e periódicos especializados, sobre o gerenciamento de processos e transferências voluntárias. A pesquisa bibliográfica consiste em um levantamento geral, dos trabalhos já realizados, que tenham importância e relevância científica, além de serem suficientes para fornecer os dados atuais que tenham relação com a temática abordada. O estudo da literatura tem função contribuir na fundamentação e na coerência do trabalho, é capaz de evitar certos erros, é uma fonte imprescindível de informações e com atributos de orientar as questões presente na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

É importante a identificação dos sinais iniciais, pois possibilita a apuração imediata no que diz respeito aos aspectos de intervenções posteriores, pois a respostas as terapias são mais significativas. Quando o cérebro as estruturas cerebrais e fisiológicas da criança tem maior plasticidade sendo o momento de melhor intervenção, dado que as conexões neurais são mais aguçadas e mais sensíveis aos estímulos.

Os quadros de sintomas devem estar colocados em até três anos de idade. Por isso é importante o acompanhamento profissional materno infantil, tendo, pois a tarefa de identificação dos problemas e sinais ao longo do desenvolvimento infantil.

Quanto mais nova é criança os sinais do desenvolvimento são imprevisíveis, tornando assim a detecção do autismo um fator de complicação quanto ao diagnóstico que a criança poderá receber. Não se deve estabelecer o diagnóstico do TEA de forma precipitada, pois isso poderá trazer consequências para a família quanto ao desenvolvimento do bebê.

Desde o momento da detecção dos sinais, torna-se importante o acompanhamento é a intervenção. Para tanto lista-se algumas características do autismo, tais como, interação social, que pode ocorrer de zero aos seis meses, tais como a linguagem, pois a criança com Autismo pode apresentar respostas aos sons de fala, a mesma pode ser mais silenciosa, ou gritar aleatoriamente, ou pode ter crises de choro sem uma conexão aparente com inventou ou pessoas (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

Dificuldade de brincadeiras e a ausência de comportamento exploratório, quanto a alimentação a criança pode ter dificuldade nesses aspectos, a criança de modo geral pode apresentar aspectos de interação social, em aspectos de linguagem e dificuldade de linguagem, tendendo assim ao silêncio, além de não manifestar expressões faciais, não reagir a insistência de toques, pode repetir gestos, manuais ou corporais de forma aleatória ou fora do contexto. Para que os mesmos deem atenção e com respeito à alimentação os mesmos podem não corresponder a mudanças na alimentação (BRASIL, 2014).

A detecção e diagnóstico do autismo é fundamentalmente clínico, o mesmo é realizado a partir do processo de observação, questionário aos pais ou aos cuidadores. É feito pelo uso de escalas que padronizam o diagnóstico, identificando (BRASIL, 2014).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A detecção do autismo na infância constitui um elemento importante para o tratamento, para que a família se ambiente a uma nova dinâmica, no entanto, quanto mais nova seja a criança mais difícil é o diagnóstico da mesma. Nesse sentido pode ocorrer a possibilidade de um diagnóstico precipitado ou até mesmo de um falso diagnóstico, por sua pode interferir desenvolvimento cognitivo consequências para a família.

É comum observa no ambiente escolar e até mesmo relatos de professores pedagogos e psicopedagogos de que muitos pais não aceitam que seus filhos tenham algum problema, seja ele um Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou até mesmo a possibilidade que seu filho seja autista.

Quando os pais não aceitam que seus filhos tenham algum tipo de deficiência mais difícil de procurar um profissional qualificado até mesmo. Para um diagnostico preciso, é preciso pelos menos seis características comportamentais, e estão relacionados aos distúrbios da interação social. Nos primeiros anos de desenvolvimento infantil é muito importante o acompanhamento da família, portanto é necessário que possibilitem o incentivo.

O principio do autismo acontece antes dos três anos de idade, e os pais começam o período de preocupação a partir dos 12 a 18 meses, pois as crianças não respondem aos estímulos, e às vezes as crianças respondem de forma não verbal com sons ou objetos. É importante que família tenha uma compreensão para que possa ter mais conhecimento quanto ao autismo. A atenção da pessoa com autismo também é de responsabilidade de educadores, gestores e da educação especial.

## REFERÊNCIAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2015. 156 p.: il.

HAMER, bruna laselva; MANENTE, milena valelongo; CAPELLINI, vera lucia messias filho. Autismo e Família: revisão bibliográfica em bases de dados nacionais. Rev. Psicopedagogia 2014; 31(95): 169-77.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. - 13. ed. - São Paulo: Atlas 2010.

MARINHO, Eliane A. R; MERKLE, Vânia Lucia B. Um Olhar Sobre o Autismo e sua Especificação. Paraná: IX Congresso Nacional de Educação EDUCERE, 2009.

ONZI, Franciele Zanella. GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015. ISSN 1983-0882.

PINTO, Rayssa Naftaly Muniz, *et al.* Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016 set; 37(3): e61572.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências científicas, para o acolhimento, a avaliação e o tratamento de transtornos invasivos ou globais do desenvolvimento, ditos do espectro autista. Estado de Santa Catarina, 2015.

PAPIM, Angelo Antonio Puzipe; SANCHES, Kelly Gil Autismo e inclusão: levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do Atendimento Educacional Especializado em sua prática com crianças com Autismo Lins, 2013. 84p.

ZANON, Regina Basso; BACKES, Bárbara; BOSA, Cleonice Alves. Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 25-33