AUTISMO

O impacto do autismo no desenvolvimento infantil

Wendy L. Stone, PhD, Lauren Turner, PhD

Vanderbilt Centre for Child Development, EUA

Agosto 2005

Introdução

O autismo é um distúrbio do desenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação e na reciprocidade social, e pela presença de atividades restritas ou repetitivas. O autismo manifesta-se antes dos 3 anos de idade. Sua etiologia é orgânica, embora nenhum evento patológico isolado tenha sido identificado como associado universalmente ou singularmente ao distúrbio. O diagnóstico do autismo pode ser feito com precisão aos 2 anos de idade, sendo que os principais prejuízos são sociais e de comunicação.[1,2] Verificou-se que tratamentos especializados para o autismo e iniciados precocemente contribuem para ganhos significativos no funcionamento cognitivo, social e linguístico.[3-8] Assim, diversos parâmetros diferentes de prática profissional enfatizam a importância da identificação e da intervenção precoces para a promoção de resultados mais positivos para crianças autistas.[9-11]

As estimativas atuais de prevalência sugerem que cerca de três a cinco crianças em cada mil são afetadas por um distúrbio do espectro do autismo.[12] Essas estimativas são mais altas para parentes em primeiro grau; a taxa de recorrência informada de autismo em irmãos está entre 2% e 8%.[13] Indivíduos autistas manifestam toda a gama de capacidades cognitivas: mais de 50% deles funcionam no nível do retardo mental e uma proporção substancial funciona com

inteligência na média ou acima da média.

Do que se trata

Esta revisão examina as características comportamentais iniciais do autismo, com foco particular nas sequelas sociais e emocionais do autismo antes dos 24 meses de idade.

Problemas

Há muitos desafios para o estudo do autismo durante os primeiros meses de vida. Em primeiro lugar, não há um marcador biológico ou um teste para o autismo. Portanto, o diagnóstico é baseado em observações comportamentais e em informações relatadas pelos pais.[14] Em segundo lugar, os critérios diagnósticos do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais) relativos ao autismo não foram desenvolvidos para crianças pequenas e alguns critérios, tais como problemas com a linguagem de conversação, não são adequados para bebês e crianças pequenas. Consequentemente, o diagnóstico definitivo de autismo muitas vezes só é feito quando a criança já está com mais de 3 anos de idade. Assim, para identificar as características comportamentais mais precoces, os estudos precisam ser retrospectivos, ou acompanhar prospectivamente as crianças até que o diagnóstico seja confirmado. Em terceiro lugar, os marcos iniciais de comportamento social são menos bem-definidos do que aqueles relativos a desenvolvimento motor e de linguagem – isto é, andar e falar. Portanto, pode ser um desafio detectar desvios precoces de desenvolvimento social, que constituem a característica nuclear do autismo. Em quarto lugar, alguns sintomas do autismo se sobrepõem aos sintomas observados em outros distúrbios de desenvolvimento, tais como distúrbios de linguagem e atrasos no desenvolvimento, o que dificulta a determinação diagnóstica, assim como a seleção de grupos adequados para comparação. Por fim, o autismo manifesta-se de maneira diferente em cada criança. A expressão dos sintomas varia significativamente entre as crianças e também na mesma criança no decorrer do desenvolvimento.

Contexto de pesquisa

A metodologia de pesquisa mais comumente utilizada para estudar o desenvolvimento sócio-emocional inicial de bebês autistas tem sido o relato retrospectivo dos pais e a análise de filmes domésticos com crianças que posteriormente foram diagnosticadas como autistas. Uma metodologia mais recente envolve o estudo prospectivo de bebês de alto risco, como os irmãos

mais novos de crianças autistas, ou crianças que tiveram maus resultados em exames iniciais de comunicação social.

Questões-chave de pesquisa

Esta revisão abordará os marcadores sociais e emocionais do autismo em crianças com menos de 2 anos de idade. Enfatizam-se estudos que compararam os comportamentos iniciais de crianças autistas com os comportamentos de crianças com atraso de desenvolvimento, uma vez que esses estudos têm maior probabilidade de oferecer informações sobre comportamentos específicos do autismo, em contraste com comportamentos que resultam de atrasos concomitantes no desenvolvimento.

Resultados de pesquisas recentes

Relatos retrospectivos dos pais. Os relatos retrospectivos dos pais forneceram informações importantes sobre o desenvolvimento inicial de crianças autistas antes de seu primeiro encaminhamento para diagnóstico. No entanto, esses relatos são sujeitos a diversos tipos de distorções, tais como lembranças imprecisas e interpretações tendenciosas do relator, o que exige que seus resultados sejam interpretados com cautela.

Em comparação com crianças não autísticas com atraso de desenvolvimento, as crianças autistas têm sido descritas como menos propensas a evidenciar comportamentos sócio-comunicativos iniciais, como contato de olhar,[15] olhar para os outros,[16] cumprimentá-los,[17] oferecer e dar objetos, [15] mostrar e apontar para objetos,[15-17] erguer os braços para ser carregadas no colo,[15] imitar [15-17] e utilizar vocalizações não verbais de forma comunicativa.[15] São descritas também como menos propensas a compreender e responder a comunicações dos outros, como acompanhar o apontamento de um adulto para um objeto[15-16] ou responder quando chamadas pelo nome.[16] Pais de crianças autistas relataram ainda que seus bebês tendiam a brincar menos com eles em brincadeiras no colo e de revezamento de turnos,[15-16] eram menos responsivos às tentativas dos pais de participar de suas brincadeiras[15,16] e mais propensos a ficar sozinhos do que bebês não autísticos com atraso. Por fim, os pais relataram que seus filhos autistas eram menos propensos a sorrir para os outros[16-17] e mais propensos a exibir um rosto inexpressivo do que bebês não autistas.[16]

Estudos com filmes domésticos. Estudos retrospectivos com filmes domésticos examinaram vídeos editados de crianças autistas em seu ambiente doméstico desde os seis meses de idade.

©2005-2025 ABILIO | AUTISMO

Esse método permitiu aos pesquisadores avaliar objetivamente o comportamento dos bebês, sem o viés de conhecer seu diagnóstico posterior. São resumidos abaixo apenas os resultados de estudos que utilizaram observadores que não conheciam o diagnóstico posterior.

De modo geral, foram encontradas mais diferenças comportamentais quando bebês autistas eram comparados com bebês com desenvolvimento típico do que em comparações entre autistas e bebês com atraso de desenvolvimento. Em comparação com bebês com desenvolvimento típico, os bebês autistas passam menos tempo olhando para pessoas,[18-20] vocalizando para pessoas,[19] orientando-se para pessoas, [19] respondendo quando chamado pelo nome,[18,21-23] procurando contato com pessoas, sorrindo para os outros[19,20] e exibindo gestos antecipatórios em resposta a ações dos adultos.[18,19,23] No entanto, quando comparados com bebês com atrasos de desenvolvimento, só aparecem diferenças em comportamentos que indicam responsividade social: os bebês autistas olham menos frequentemente para os outros,[23] respondem menos frequentemente quando chamados pelo nome,[23] e requerem mais tentativas dos pais quando chamam seu nome.[21]

Estudos prospectivos. Uma abordagem de pesquisa mais recente tem sido o estudo prospectivo de bebês de alto risco. Em relação aos estudos retrospectivos, os estudos prospectivos têm a vantagem de permitir que os pesquisadores apresentem situações padronizadas para eliciar e medir o comportamento. Uma das abordagens prospectivas foi acompanhar crianças consideradas em risco de autismo por terem sido mal-sucedidas em exames precoces de autismo ou de retardo de linguagem. Em dois estudos,[24,25] o grupo de alto risco consistia de crianças que tinham tido resultados insatisfatórios na *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT – Lista de checagem de autismo em crianças pequenas)[26] – uma avaliação aplicada aos 18 meses de idade. Ambos os estudos compararam crianças que receberam um diagnóstico posterior de autismo com crianças que receberam diagnóstico posterior de atraso de desenvolvimento. Os resultados revelaram que, aos 20 meses, as crianças autistas passavam menos tempo olhando para os adultos durante a brincadeira livre,[25] eram menos propensas a olhar para o rosto de um adulto que simulava estar aflito,[24] alternavam menos o olhar entre pessoas e objetos[24,25] e apresentavam comportamento menos imitativo[24] do que crianças com atraso de desenvolvimento.

Wetherby *et al.*[27] adotaram uma abordagem diferente, acompanhando um grupo de crianças que tinham obtido maus resultados em exames do *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile* (CSBS – Perfil de desenvolvimento em escalas de comportamento comunicativo e simbólico).[28] Gravações em vídeo de Amostras de Comportamento CSBS foram

obtidas na idade média de 18 a 21 meses com crianças que mais tarde tiveram diagnóstico de autismo ou de atraso de desenvolvimento, e de crianças com desenvolvimento típico. Verificou-se que comportamentos específicos de comunicação social – tais como o olhar, a coordenação do olhar com outros comportamentos não verbais, a orientação da atenção, a resposta ao ser chamado pelo nome e uma prosódia incomum diferenciavam as crianças autistas das crianças dos outros dois grupos.

Uma abordagem prospectiva mais recente foi o estudo de irmãos mais novos de crianças autistas devido a seu alto risco de desenvolvimento do distúrbio. O único estudo publicado até o momento que utilizou essa metodologia verificou que, aos 12 meses de idade, os irmãos posteriormente diagnosticados como autistas evidenciavam diferenças sociais marcantes em comparação com controles com desenvolvimento típico;[29] essas diferenças incluíam contato de olhar, interesse social, afeto e imitação.

Conclusões

Em síntese, os resultados de estudos retrospectivos e prospectivos são semelhantes quanto ao fato de que bebês autistas apresentam muitos *deficits* sociais antes dos 2 anos de idade. Os comportamentos iniciais de orientação social e de atenção conjunta são os *deficits* mais consistentemente descritos nessas crianças no âmbito do desenvolvimento social, ao passo que a expressão e o compartilhamento de afetos positivos e a responsividade ao afeto de outros podem ser os mais prejudicados no âmbito do desenvolvimento emocional. O que torna esses resultados particularmente marcantes é que esses sintomas se evidenciam até dois anos antes de ocorrer o diagnóstico dessas crianças como autistas. Esses achados levaram muitos pesquisadores a considerar as deficiências precoces de orientação social como o principal prejuízo do autismo.[30] Embora esteja além do escopo desta revisão, deve-se notar que bebês e crianças pequenas que desenvolvem autismo podem exibir desenvolvimento desviante também em domínios não sociais, tais como funcionamento sensório-motor e da atenção.

Implicações para perspectivas de políticas e de serviços

Esses resultados têm diversas implicações para políticas e serviços. Em primeiro lugar, é evidente que o autismo pode afetar o desenvolvimento desde muito cedo, antes que possa ser feito um diagnóstico definitivo. Portanto, é extremamente necessário um apoio continuado às pesquisas relativas à identificação precoce. Com esse foco em crianças muito pequenas, surgiram novas

questões sobre obrigações éticas e responsabilidades profissionais, porque as implicações dos atrasos sociais no início da vida ainda não são conhecidas. Por exemplo, não está claro se todas as crianças que apresentam marcadores de risco aos 12 meses de idade devem ser encaminhadas para serviços de intervenção precoce, ou exatamente que tipo de serviço deveriam receber. A expressão completa do autismo poderia ser evitada por intervenções no início da vida? São necessárias mais pesquisas para determinar quais serviços são adequados para os bebês em risco, e se esses serviços têm o potencial de evitar a expressão completa do autismo. Em segundo lugar, estão em andamento pesquisas paralelas sobre o desenvolvimento cerebral inicial no autismo. A colaboração entre os pesquisadores que estudam as primeiras manifestações comportamentais do autismo e aqueles que estudam o desenvolvimento cerebral inicial pode facilitar nossa compreensão sobre a forma pela qual o distúrbio se desenvolve e sobre o momento em que começam a aparecer os desvios de desenvolvimento. Por fim, a colaboração entre os centros que estudam bebês de alto risco é crítica para a obtenção de amostras suficientes para permitir que sejam formuladas – e respondidas – perguntas mais complexas sobre o desenvolvimento inicial do autismo.

Referências

1. Lord C. Follow-up of two-year-olds referred for possible autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 1995;36(8):1365-1382.
2. Stone WL, Lee EB, Ashford L, Brissie J, Hepburn SL, Coonrod EE, Weiss BH. Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years? Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 1999;40(2):219-226.
3. Bondy AS, Frost LA. Educational approaches in preschool: Behavior techniques in a public school setting. In: Schopler E, Mesibov GB, eds. Learning and cognition in autism. Current issues in autism. New York, NY: Plenum Press; 1995:311-333.
4. Harris SL, Handleman JS. Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four- to six-year follow-up. Journal of Autism and Developmental Disorders 2000;30(2):137-142.
5. Harris SL, Handleman JS, Gordon R, Kristoff B, Fuentes F. Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders 1991;21(3):281-290.
6. McEachin JJ, Smith T, Lovaas OI. Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. American Journal on Mental Retardation 1993;97(4):359-372.
7. Rogers SJ, Lewis H. An effective day treatment model for young children with pervasive developmental disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1989;28(2):207-214.
8. Strain PS, Hoyson M, Jamieson B. Normally developing preschoolers as intervention agents for autistic-like children: Effects on class deportment and social interaction. Journal of the Division for Early Childhood 1985;9(2):105-115.
9. Committee on Children with Disabilities. American Academy of Pediatrics: The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum disorder in children. Pediatrics 2001;107(5):1221-1226.
10. Committee on Educational Interventions for Children with Autism, Lord C, McGee JP, eds. Educating children with autism. Washington, DC: National Academy Press; 2001.

11. Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S, Baranek GT, Cook EH Jr, Dawson G, Gordon B, Gravel JS, Johnson CP, Kallen RJ, Levy SE, Minshew NJ, Ozonoff S, Prizant BM, Rapin I, Rogers SJ, Stone WL, Teplin SW, Tuchman RF, Volkmar FR. Practice parameter: Screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. Neurology 2000;55(4):468-479.

12. Fombonne E. Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. Journal of Autism and Developmental Disorders 2003;33(4):365-382.

13. Muhle R, Trentacoste SV, Rapin I. The genetics of autism. Pediatrics 2004;113(5):e472-e486.

14. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4th ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

15. Dahlgren SO, Gillberg C. Symptoms in the first two years of life: A preliminary population study of infantile autism. European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences 1989;238(3):169-174.

16. Hoshino Y, Kumashiro H, Yashima Y, Tachibana R, Watanabe M, Furukawa H. Early symptoms of autistic children and its diagnostic significance. Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica 1982;36(4):367-374.

17. Wimpory DC, Hobson RP, Williams JMG, Nash S. Are infants with autism socially engaged? A study of recent retrospective parental reports. Journal of Autism and Developmental Disorders 2000;30(6):525-536.

18. Osterling J, Dawson G. Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. Journal of Autism and Developmental Disorders 1994;24(3):247-257.

19. Maestro S, Muratori F, Cavallaro MC, Pei F, Stern D, Golse B, Palacio-Espasa F. Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2002;41(10):1239-1245.

20. Adrien JL, Lenoir P, Martineau J, Perrot A, Hameury L, Larmande C, Sauvage D. Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1993;32(3):617-626.

21. Baranek GT. Autism during infancy: A retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. Journal of Autism and Developmental Disorders 1999;29(3):213-224.

22. Werner E, Dawson G, Osterling J, Dinno N. Brief report: Recognition of autism spectrum disorder before one year of age: A retrospective study based on home videotapes. Journal of Autism and Developmental Disorders 2000;30(2):157-162.

23. Osterling JA, Dawson G, Munson JA. Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. Development and Psychopathology 2002;14(2):239-251.

24. Charman T, Swettenham J, Baron-Cohen S, Cox A, Baird G, Drew A. Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. Developmental Psychology 1997;33(5):781-789.

25. Swettenham J, Baron-Cohen S, Charman T, Cox A, Baird G, Drew A, Rees L, Wheelwright S. The frequency and distribution of spontaneous attention shifts between social and nonsocial stimuli in autistic, typically developing, and nonautistic developmentally delayed infants. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 1998;39(5):747-753.

26. Baron-Cohen S, Cox A, Baird G, Swettenham J, Nightingale N, Morgan K, Drew A, Charman T. Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. British Journal of Psychiatry 1996;168(2):158-163.

27. Wetherby AM, Woods J, Allen L, Cleary J, Dickinson H, Lord C. Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. Journal of Autism and Developmental Disorders 2004;34(5):473-493.

28. Wetherby AM, Prizant BM. Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental profile. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Pub. Co; 2003.

29. Zwaigenbaum L, Bryson S, Rogers T, Roberts W, Brian J, Szatmari P. Behavioral manifestations of autism in the first year of life. International Journal of Developmental Neuroscience 2005;23(2-3):143-152.

©2005-2025 ABILIO | AUTISMO

30. Mundy P, Neal AR. Neural plasticity, joint attention, and a transactional social-orienting model of autism. International Review of Research in Mental Retardation 2001;23:139-168.