



Grupo de Estudos sobre o Autismo

maio/2024 - semana 02

DIAGNÓSTICOS E **comorbidades**



Neste ebook, você vai encontrar uma **reflexão teórica** a partir das principais ideias contidas nos artigos científicos sobre

Diagnósticos e Comorbidades





Muito além dos diagnósticos e comorbidades: valorizando as singularidades no TEA

por Clara Esteves

O diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um momento que marca profundamente a vida de uma família. E, frequentemente, esse diagnóstico vem acompanhado de várias outras condições - comorbidades -, que podem afetar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral das crianças e das famílias como um todo.

No entanto, em um mundo que frequentemente busca definir as pessoas por etiquetas e diagnósticos, é essencial lembrar a importância de olhar além das categorizações clínicas, especialmente quando se trata do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O diagnóstico de autismo, embora fundamental para o acesso a serviços especializados e suporte terapêutico, é apenas uma parte de uma narrativa muito mais ampla e diversificada. Cada criança no espectro autista traz uma combinação única de desafios, habilidades e aspirações que moldam sua maneira de interagir com o mundo ao seu redor.

Este artigo propõe uma reflexão sobre como as famílias e profissionais podem efetivamente valorizar as individualidades



dessas crianças, oferecendo-lhes oportunidades para desenvolver suas capacidades ao máximo. Além disso, discutiremos a intrigante jornada de autoconhecimento que muitos pais enfrentam ao identificar características do espectro em si mesmos, após o diagnóstico de seus filhos. Ao explorar esses temas, pretendemos destacar que, no espectro autista, cada trajetória é única e que a verdadeira compreensão emerge quando nos desvencilhamos dos rótulos e nos conectamos com a essência individual de cada pessoa.

Os Critérios Diagnósticos para Autismo

O entendimento e a classificação do autismo evoluíram significativamente desde a primeira descrição formal do transtorno. Em 1943, Leo Kanner, um psiquiatra da Johns Hopkins University, introduziu o termo "autismo precoce infantil" ao descrever 11 crianças que exibiam um padrão comportamental distinto caracterizado por um grande desejo de estabilidade, dificuldades na interação social e habilidades extraordinárias em algumas áreas, mas deficiências significativas em outras. Kanner destacou a "incapacidade inata de estabelecer contato afetivo com as pessoas", algo que se tornaria fundamental para as definições subsequentes de autismo.

Na mesma época, mas de forma independente, na Áustria, Hans Asperger descreveu uma forma menos severa de autismo, mais



tarde chamada de Síndrome de Asperger, que compartilhava algumas características com o autismo de Kanner, mas envolvia habilidades linguísticas e cognitivas preservadas. No entanto, enquanto Kanner acreditava que suas observações delineavam uma condição nova e única, Asperger via a síndrome como variações de um contínuo com características comuns.

Ao longo das décadas seguintes, as descrições e os entendimentos sobre o autismo se expandiram e se diversificaram. Em 1980, o autismo foi oficialmente reconhecido como um diagnóstico distinto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Terceira Edição (DSM-III) da Associação Americana de Psiquiatria. A inclusão neste manual marcou um ponto de virada importante, pois estabeleceu critérios claros para o diagnóstico baseados em características comportamentais observáveis. O DSM-III descrevia o autismo como um transtorno global do desenvolvimento, focando mais na presença de déficits no desenvolvimento da linguagem, na ausência de relacionamentos com outras crianças e na falta de jogo imaginativo.

Com o passar dos anos e as edições subsequentes do DSM, os critérios diagnósticos foram refinados para refletir uma melhor compreensão da variação e da complexidade do espectro autista. No DSM-IV, introduzido em 1994, o autismo foi categorizado dentro de um grupo maior chamado Transtornos Globais do Desenvolvimento, que também incluía a Síndrome de Asperger e



outros transtornos relacionados. Esta edição expandiu os critérios para incluir uma gama mais ampla de sintomas e comportamentos. Por fim, o DSM-5, lançado em 2013, substituiu o termo "Transtornos Globais do Desenvolvimento" por "Transtorno do Espectro Autista" e unificou vários diagnósticos anteriores sob um único espectro, eliminando a Síndrome de Asperger como diagnóstico distinto e enfatizando a natureza do espectro do autismo, refletindo uma compreensão de que esses transtornos representam variações de um contínuo com características comuns. Aqui estão os principais critérios diagnósticos para o autismo conforme o DSM-5:

A. Déficits Persistentes na Comunicação e Interação Social:

- Déficits na reciprocidade social emocional: Isso pode incluir dificuldades em comportamento social normal, falha em manter conversas, redução no compartilhamento de interesses ou emoções, e falha em iniciar ou responder a interações sociais.
- Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para a interação social: Falta de contato visual e linguagem corporal, compreensão e uso inadequado de gestos, falta de expressão facial e posturas.
- Déficits no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos: Dificuldades ajustando o comportamento para se adequar a diferentes contextos sociais, dificuldade em fazer amigos, ausência de interesse em pares.



B. Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamento, Interesses ou Atividades,

manifestando-se por pelo menos dois dos seguintes:

- Movimentos, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos: Por exemplo, alinhamento simples de brinquedos, ecolalia, movimentos motores idiossincráticos.
- Insistência em monotonia, adesão inflexível a rotinas, ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal: Forte resistência à mudança, dificuldades com transições, pensamento ritualista.
- Interesses intensos e fixos que são anormais em intensidade ou foco: Fascinação persistente com objetos ou tópicos incomuns.
- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente: Indiferença à dor/calor/frio, resposta adversa a sons ou texturas específicas, fascinação visual por luzes ou movimento.

C. Os sintomas devem estar presentes desde o período do desenvolvimento inicial

(mas podem não se tornar totalmente manifestos até que as demandas sociais superem as capacidades limitadas, ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida atual.



E. Essas alterações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou atraso global do desenvolvimento. A deficiência intelectual e o transtorno do espectro autista frequentemente coexistem; para fazer diagnósticos comórbidos, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral de desenvolvimento.

A abordagem unificada e mais abrangente do DSM-5 visa a fornecer uma ferramenta diagnóstica mais útil e inclusiva que reflita melhor a diversidade de experiências das pessoas dentro do espectro autista.

As Comorbidades do Autismo

O autismo muitas vezes não ocorre isoladamente. Diversas condições médicas e psiquiátricas podem acompanhá-lo, complicando o quadro clínico e desafiando os profissionais e famílias na busca por intervenções adequadas. Vejamos algumas das comorbidades mais comuns:

- Transtornos de Ansiedade: Estudos indicam que entre 40% e 60% das pessoas com TEA enfrentam algum tipo de transtorno de ansiedade ao longo da vida. Isso inclui condições como transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, e transtorno de ansiedade de separação.



- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): A comorbidade entre TEA e TDAH é significativamente alta, com estimativas indicando que cerca de 30% a 80% das crianças com autismo também apresentam sintomas de TDAH, como dificuldade de concentração, hiperatividade e impulsividade.
- Transtornos do Humor: Estima-se que até 30% das pessoas com TEA podem experimentar depressão em algum momento da vida. Há também uma prevalência elevada, embora menos documentada, de transtorno bipolar, destacando a necessidade de vigilância e tratamento adequado para estas condições.
- Deficiência Intelectual (DI): A prevalência de DI em indivíduos com TEA varia, mas estima-se que cerca de 31% das crianças com TEA também apresentam alguma forma de deficiência intelectual.
- Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD): Entre 11% e 29% das crianças com TEA podem exibir comportamentos opositivos e desafiadores, incluindo hostilidade contra figuras de autoridade, desafio às regras e dificuldades significativas em lidar com frustrações.
- Transtornos Alimentares e Seletividade Alimentar: Aproximadamente 55% das pessoas com TEA apresentam algum grau de seletividade alimentar ou outros transtornos alimentares, que podem incluir



desde a preferência extremamente limitada por certos alimentos até comportamentos alimentares ritualísticos.

- Transtornos do Sono: Problemas de sono, incluindo dificuldades para iniciar ou manter o sono, são comuns, afetando cerca de 50% a 80% das crianças com TEA. Esses problemas de sono podem exacerbar outros comportamentos relacionados ao TEA.

- Distúrbios Sensoriais: Uma grande maioria dos indivíduos com TEA (80% a 90%) relatam sensibilidades sensoriais exacerbadas, como hipersensibilidade a sons, luzes, toques ou gostos, o que pode afetar significativamente sua capacidade de funcionar em ambientes cotidianos.

- Epilepsia: A epilepsia é uma condição neurológica significativa que coexiste com o TEA em cerca de 20% a 30% dos casos, especialmente entre aqueles com deficiência intelectual. Esta prevalência destaca a intersecção entre disfunções neurológicas no TEA.

- Problemas Gastrointestinais: Estima-se que até 70% das crianças no espectro autista podem experimentar uma variedade de problemas gastrointestinais, que vão desde constipação e diarreia até síndrome do intestino irritável.



A Importância de Ver Além do Diagnóstico

Embora seja crucial reconhecer e tratar essas comorbidades, é fundamental não deixar que elas definam a criança.

Ver além do diagnóstico significa abraçar a complexidade do desenvolvimento humano sem reduzi-lo a um conjunto de características clínicas. No contexto do TEA, isso implica em reconhecer que cada criança com autismo possui uma maneira única de interagir com o mundo. Ela tem suas preferências, aversões, talentos e desafios que vão além de qualquer diagnóstico médico.

Como fonoaudióloga, encorajo pais e profissionais a focarem nas 'pequenas vitórias' e no progresso diário da criança, em vez de se concentrarem apenas nas limitações. Acredito muito na importância de observar cada criança como um indivíduo único, com suas peculiaridades, necessidades e potencialidades. O desafio está em perceber como a criança responde e se adapta às diversas situações e intervenções, aprendendo o que realmente funciona para ela.

Por exemplo, uma criança que aprende a se comunicar através de gestos ou dispositivos de comunicação assistiva está conquistando uma forma significativa de expressão que deve ser celebrada. Ou, uma criança que ainda se desorganiza muito em ambientes barulhentos precisa de atenção especial e ações direcionadas para ajudá-la a se adaptar a essas situações! Simplesmente saber que a criança é autista não vai oferecer essa visão!



O que favorece isso é a nossa observação sobre o comportamento singular de cada criança e o reconhecimento das suas conquistas!

Diagnóstico nos Pais: Uma Janela para a Autocompreensão

Além do impacto do diagnóstico da criança, há também uma outra situação que pode desorganizar muito a família: pais reconhecendo em si mesmos características do espectro autista após o diagnóstico dos filhos. Esse fenômeno é mais comum do que se imagina e, ao invés de ser vista como uma limitação, essa descoberta deve ser encarada como uma oportunidade para o autoconhecimento e a autodescoberta. Mais do que rótulos, o que define cada um de nós são nossas ações, nossas escolhas e como interagimos com o mundo ao nosso redor.

Para muitos pais, essa descoberta pode ser libertadora. Ela oferece uma nova perspectiva sobre desafios pessoais de longa data e pode facilitar a empatia e a compreensão das experiências de seus filhos. No entanto, é vital que este processo não se transforme em uma jornada de autocrítica ou autojulgamento. Em vez disso, deve ser uma exploração respeitosa das próprias características e uma oportunidade para desenvolver estratégias que beneficiem tanto a si mesmos quanto aos seus filhos.



Em ambos os casos, o foco deve permanecer na construção de um ambiente baseado no entendimento mútuo e no suporte, onde todos os membros da família possam prosperar. Afinal, mais do que qualquer diagnóstico, são as relações construídas no respeito e na aceitação que definem o núcleo da nossa identidade e humanidade.

Conclusão

Ao refletirmos sobre o Transtorno do Espectro Autista e suas comorbidades, é crucial lembrar que os diagnósticos são ferramentas, não destinos. Eles fornecem orientações valiosas para tratamentos e apoios necessários, mas não encapsulam a totalidade da experiência humana. Cada criança, cada pai e cada família traz sua própria história, seus sonhos e seus desafios. A verdadeira tarefa para os cuidadores, educadores e profissionais de saúde é construir um ambiente que reconheça e celebre essa diversidade, promovendo uma vida plena e satisfatória para cada indivíduo.

Fomentar a conexão e a compreensão dentro do núcleo familiar e comunitário é fundamental. Quando os pais começam a ver traços do espectro em si mesmos, essa revelação deve ser usada como uma ponte para uma maior empatia e um alinhamento mais profundo com seus filhos. Este processo de autodescoberta e aceitação é, por si só, uma jornada de crescimento, trazendo consigo uma oportunidade de renovação e fortalecimento dos laços familiares.



Ademais, ao priorizarmos as individualidades e o potencial de cada criança, podemos ultrapassar as barreiras dos diagnósticos e apoiar cada um em sua singularidade. Isso implica não apenas em adaptar métodos terapêuticos e educacionais, mas também em cultivar um ambiente que respeite suas necessidades, estimule suas habilidades e reconheça suas contribuições únicas ao mundo. É essa conexão que, verdadeiramente, nos permite apoiar o desenvolvimento e bem-estar de nossas crianças, celebrando suas conquistas e apoiando-os em seus desafios.

Portanto, enquanto navegamos pelas complexidades do TEA, façamos isso com um coração aberto e uma mente disposta a aprender com cada experiência. Ao fazer isso, não só apoiamos as crianças no espectro de maneira mais eficaz, mas também nos transformamos, expandindo nossa compreensão sobre o que significa ser verdadeiramente humano. Lembre-se: um diagnóstico pode orientar, mas não define quem somos!

perguntas norteadoras para as discussões

Tendo em vista tudo o que foi colocado nesse texto, eu pergunto para vocês:

- Como o diagnóstico de TEA pode influenciar a percepção dos profissionais e das famílias sobre a criança?
- Como podemos evitar que o diagnóstico limite a compreensão da singularidade de cada criança?
- Qual a importância de focar nas habilidades e potenciais individuais de uma criança com TEA, em vez de apenas em suas limitações ou comorbidades?
- Como isso pode mudar a abordagem terapêutica?
- Como as comorbidades frequentemente presentes no TEA afetam as intervenções clínicas e terapêuticas?
- Como os profissionais podem equilibrar o tratamento dessas comorbidades sem desviar o foco das necessidades únicas da criança?

referências bibliográficas

GAONA, V. (2024) Etiología del autismo. **Medicina**, 84 (Supl. I): 31-36.

PICCOLO, G.M. Do pensamento autístico de Eugen Bleuler ao DSM-V: a construção epistemológica do autismo e a explosão de sua manifestação. **pré-print**, submetido em: 2024-04-03.

ERNSEN, A.F.S; PREREIRA, K.F.; SABEC-PEREIRA, D.K. (2023) Análise de prontuários sobre psicofarmacoterapia associadas às comorbidades do transtorno do espectro autista. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, 27 (7): 3993-4009.

OLIVEIRA, M.S.; SILVA, E.A. (2024) Importância do diagnóstico e intervenção precoces na criança autista. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 10 (04): 1809-1819.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Eu sou a Dra. Clara Esteves e espero que esse ebook tenha ajudado a orientar o conteúdo dos artigos científicos disponibilizados para o nosso GE sobre Autismo!

Se você ficou com gostinho de "quero mais", corre lá no grupo do whatsapp e compartilhe suas dúvidas e reflexões com todos!

Será um prazer te ver por lá!



www.fonoclaraesteves.com



@fonoclaraesteves



(81) 99601-1132

