

# TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CAMINHOS PARA O DIAGNÓSTICO

Ana Cláudia Barretto Urquiza Freitas<sup>1</sup>  
Beatriz Vilar D'Avis<sup>2</sup>  
Bianca Eduarda Matos Batista<sup>3</sup>

## RESUMO

O autismo ou transtorno do espectro autista (TEA) é definido como uma condição comportamental em que a criança apresenta prejuízos ou alterações básicas de comportamento, de interação social, dificuldades na comunicação, alterações na cognição e presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Essas características aparecem nos primeiros anos de vida da criança. O autismo é uma condição neurobiológica, de etiologia genética. O diagnóstico do TEA é clínico, baseado em uma avaliação comportamental detalhada da criança, adolescente ou adulto e entrevista minuciosa com os pais ou responsáveis, ou com o próprio autista, caso ele seja um adulto em busca do diagnóstico tardio. É de grande importância que todos os profissionais que atendem pessoas com autismo sejam especialistas em autismo, pois esses conhecem a fundo as práticas comportamentais baseadas em evidências científicas. A intervenção precoce e eficiente proporcionará ao autista um desenvolvimento comportamental mais efetivo e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista. Autismo. TEA.

## 1. Introdução

De acordo com Liberalesso e Lacerda (2020, p. 13), o termo autismo foi utilizado pela primeira vez em 1908, pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, para descrever pacientes com sintomas que ele acreditava serem semelhantes aos observados na esquizofrenia.

A primeira descrição clínica do transtorno autista foi realizada no ano de 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, através do trabalho intitulado “As perturbações autísticas do contato afetivo”, no qual descreveu 11 crianças que apresentavam comportamentos comuns, como isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da constância (KANNER, 1943 *apud* CAMINHA *et al.*, 2016, p. 24).

Em 1944, o pediatra austríaco Johann Hans Friedrich Karl Asperger, ou simplesmente Hans Asperger, descreveu no trabalho “*Die Autistischen Psychopathen im Kindersalter*” (A psicopatia autista da infância) pacientes semelhantes aos de Kanner,

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas - ESUDA

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas - ESUDA

<sup>3</sup> Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas - ESUDA

porém apresentavam linguagem superior e função cognitiva menos comprometida (CAMINHA *et al.*, 2016, p. 24).

Nos últimos anos, o nome de Hans Asperger tem sido associado por historiadores ao regime nazista. É sabido também que ele ocupava uma alta posição de comando sobre outros médicos judeus, e há dados que sugerem fortemente que ele teria atuado no envio de pelo menos duas crianças com deficiência para clínicas de pesquisa e extermínio, como a de Am Spiegelgrund, onde eram realizados experimentos com seres humanos. Ele se mostrava leal ao nazismo e cooperava com os programas de eutanásia de crianças que lhe proporcionava promoções como médico e prestígio entre os membros do partido nazista (LIBERALESSO; LACERDA, 2020, p. 15).

A psiquiatra inglesa Lorna Wing também teve grande contribuição para o autismo. Ela e seu marido John começaram a ter conhecimento sobre o transtorno após o nascimento da filha autista Susie, em 1956. Devido a necessidade de aprender com profundidade a respeito do tema, ela realizou ampla pesquisa científica no campo do desenvolvimento humano socioemocional e, posteriormente, no campo do autismo propriamente dito. No ano de 1962, no Reino Unido, Lorna e um grupo de pais de crianças portadoras do TEA, fundou a *National Autistic Society*. Ela também foi uma das primeiras médicas que evidenciou a importância da contribuição genética para a origem do autismo, tendo inclusive realizado pesquisas de campo nesse sentido, além de lhe ser atribuída a introdução do termo “Síndrome de Asperger”, no ano de 1976. É importante lembrar que naquele momento predominavam as ideias psicanalíticas, os trabalhos de Kanner sobre a ausência emocional dos pais na origem do quadro evasivo de comportamento das crianças autistas e os estudos de Bruno Bettelheim, grande responsável pela difusão do terrível conceito da “mãe geladeira”, atribuindo a essas mulheres o isolamento social de seus filhos (LIBERALESSO; LACERDA, 2020, p. 15).

Embora o termo autismo seja uma palavra única e uma única classificação diagnóstica, ele não é uma condição singular. Existe uma máxima no mundo do autismo que diz que, se você conhece uma criança com autismo, você conhece uma criança com autismo. Posto que os critérios de diagnósticos sejam suficientemente claros, um vasto espectro de diferentes desafios e habilidades se enquadra nesses critérios. Por exemplo, cada criança com o transtorno do espectro autista (TEA) apresenta déficits sociais de alguma forma, mas seu aspecto é muito diferente de criança para criança (BERNIER, DAWSON e NIGG, 2021, p. 3).

## 2. Desenvolvimento

O TEA ou autismo é definido como uma condição comportamental em que a criança apresenta prejuízos ou alterações básicas de comportamento de interação social, dificuldades na comunicação (na aquisição de linguagem verbal e não verbal), alterações na cognição e presença de comportamentos repetitivos e estereotipados. Deve ser enfatizado que há um atraso significativo nos marcos de desenvolvimento dessas habilidades. Essas características aparecem nos primeiros anos de vida da criança (GAIATO; TEIXEIRA, 2018, p. 13).

### 2.1. Prevalência e Etiologia do TEA

A prevalência do TEA é em torno de 1% a 2% de crianças e adolescentes em todo o mundo, afetando mais o sexo masculino que o feminino, numa proporção de quatro meninos para uma menina afetada. Esses dados são resultados de pesquisas internacionais realizadas nos Estados Unidos, Europa e Ásia (GAIATO; TEIXEIRA, 2018, p. 17).

Segundo um grande estudo publicado pelo CDC – *Center for Disease Control and Prevention* (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), órgão governamental norte-americano, dados alarmantes sobre a incidência do autismo foram divulgados nos Estados Unidos. De acordo com o levantamento epidemiológico, atualmente, 01 em cada 59 crianças encontram-se no espectro autista. Esses dados são resultado do estudo de monitoramento chamado *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network* (Rede de Monitoramento de Autismo e Transtornos do Desenvolvimento), realizado nos Estados Unidos a cada dois anos, em que é estudada a prevalência do TEA em crianças com oito anos de idade em onze estados em todo o país (GAIATO; TEIXEIRA, 2018, p. 17).

De acordo com Gaiato e Teixeira (2018, p. 21), o TEA é uma condição neurobiológica, de etiologia genética. A criança nasce com alterações na estrutura cerebral que são responsáveis pelos atrasos identificados em cognição, socialização, linguagem e em outras dificuldades presentes no autismo.

Estudos científicos apontam que a genética está intimamente ligada ao autismo. Pais que têm um filho no espectro do autismo apresentam até 18% de chances de ter um segundo filho também no espectro. Estudos genéticos com gêmeos idênticos mostram que se um dos irmãos está no transtorno, a chance do outro também está no espectro varia

entre 36% e 95%. No caso de gêmeos não idênticos, a incidência cai para 31% (GAIATO; TEIXEIRA, 2018, p. 22).

A genética do autismo também tem relação com a idade dos pais. A idade parental avançada está associada a um risco aumentado de autismo de 30% a 40%. Filhos de pessoas que se tornaram pais após os 35 anos de idade, apresentam maior probabilidade de desenvolver o TEA. Esta estimativa vale tanto para a idade da mãe quanto para a idade do pai. O risco pode aumentar com a idade dos pais porque mutações genéticas parecem ser mais prováveis com o envelhecimento. Além da genética, fatores ambientais também podem estar relacionados com a origem do transtorno. Seriam insultos graves no cérebro do feto em desenvolvimento durante a gestação. Doenças congênitas (rubéola, encefalites, meningites), medicamentos potencialmente tóxicos, uso de drogas, parto prematuro, baixo peso ao nascer, entre outros fatores, possivelmente podem provocar modificações nas estruturas cerebrais, ou levar a alterações imunológicas e bioquímicas, possibilitando ou desencadeando o comportamento autista (BERNIER, DAWSON e NIGG, 2021, p. 69).

O diagnóstico do TEA é clínico, baseado em uma avaliação comportamental detalhada da criança, adolescente ou adulto e entrevista minuciosa com os pais ou responsáveis, ou com o próprio autista, caso ele seja um adulto em busca do diagnóstico tardio.

## **2.2. Fundamentos para o diagnóstico do TEA**

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é um livro editado periodicamente pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), utilizado pelos profissionais de saúde nos Estados Unidos - e na maior parte dos países do mundo - como um norteador para o diagnóstico das condições neuropsiquiátricas. No DSM, constam os critérios clínicos, sinais e sintomas necessários para o diagnóstico de cada transtorno mental, sendo um uniformizador de termos e conceitos para os profissionais de saúde ao redor do mundo. Além de sua aplicação na prática clínica diária, o DSM também é importante para que pesquisadores possam compreender, de modo preciso, os termos utilizados em pesquisas clínicas (LIBERALESSO; LACERDA, 2020, p. 16).

Segundo a 5ª Edição do DSM (DSM 5), existem quatro critérios diagnósticos para o autismo e encontram-se relatados e exemplificados abaixo. Entretanto, é importante ressaltar que os comportamentos citados a seguir são apenas alguns exemplos dos

diversos comportamentos característicos do espectro, e que também não representam todas as pessoas que estão nele inseridas.

- **Déficits persistentes na comunicação e interação social**

Dificuldade para estabelecer e manter uma conversa e / ou responder e envolver-se em interações sociais; descompasso entre comportamentos não-verbais (tom de voz, sorriso) e o contexto da conversa; redução ou falta de contato visual, dificuldades na linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos.

- **Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades**

Estereotípias motoras como *rocking* (mover o corpo para frente e para trás) e *flapping* (balançar as mãos) ou estereotípias vocais (ecolalias); brincadeiras disfuncionais como enfileirar ou empilhar brinquedos; desconforto intenso e perceptível devido a alterações na rotina ou no ambiente; interesses restritos e fixos com excessiva intensidade ou foco (apego a objetos nem sempre funcionais); hiper ou hipo sensibilidade a estímulos sensoriais, interesses incomuns em aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente à dor / temperatura, aversão a sons ou certas texturas, cheiro ou toque excessivo de objetos, atração visual por luzes ou movimentos).

- **Sintomas presentes desde o início do desenvolvimento**

Mesmo que a pessoa tenha recebido o diagnóstico tardiamente, os sintomas estavam presentes desde a infância.

- **Sintomas que causam prejuízo significativo em diversas áreas da vida**

O quarto critério é comum aos transtornos explorados pelo DSM e se refere ao fato de que muitos indivíduos, se não todos, apresentam eventualmente algumas características similares a critérios diagnósticos para alguns transtornos, no entanto, essa eventualidade e falta de prejuízo relevante em diversos contextos os exclui do diagnóstico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, *apud* CERVI, 2020, p. 4).

Além dos critérios diagnósticos, o DSM 5 também classifica as pessoas com o diagnóstico de autismo em três níveis fundamentados na gravidade do quadro e quanto de apoio elas precisam para realizar atividades cotidianas, sendo que pessoas com TEA com gravidade nível 1 precisam de menos apoio do que uma pessoa com o mesmo diagnóstico, mas com gravidade nível 3. No quadro abaixo, tais níveis foram ilustrados com exemplos de características referentes aos dois primeiros critérios diagnósticos que podem ser observados em cada nível. Importante reiterar que tais descrições não

contemplam nem limitam as características de todas as pessoas com TEA (CERVI, 2020, p. 5).

### Quadro 1 – Exemplos dos Níveis de Gravidade

	<b>Comunicação / Interação</b>	<b>Padrões / Restrições</b>
<b>Nível 1</b>	Consegue realizar suas atividades de maneira independente, no entanto, sem apoio, prejuízos como a não compreensão de figuras de linguagem, piadas, e determinadas interações sociais (passivas e ativas), são notáveis.	Dificuldade na transição entre atividades, na organização e no planejamento, o que podem ser obstáculos para a independência total, por prejudicarem a pessoa em diversos contextos, como em seu trabalho ou em relacionamentos interpessoais.
<b>Nível 2</b>	Consegue se comunicar por meio de um repertório limitado de frases e interações, muitas vezes ecolalias contextualizadas; consegue interagir, mas apenas dentro do contexto de seus interesses restritos.	Os padrões e dificuldades são notados por observadores casuais e interferem no funcionamento social do indivíduo, mas são menos intensos e frequentes.
<b>Nível 3</b>	Fala inteligível ou ausência completa de fala; inicia interações apenas para satisfazer suas necessidades e, mesmo assim, muitas vezes de maneiras inapropriadas (choro, auto e hétero agressão).	Apego intenso a padrões e determinados objetos; estereotípias e ecolalias prejudicam gravemente o convívio social; sofrimento intenso a mudanças, por vezes acompanhado de auto e hétero agressão.

Fonte: CERVI, 2020, p. 5

Com embasamento teórico e prático, profissionais que trabalham com TEA são capazes de diagnosticar pessoas que estão dentro do espectro autista, sejam elas crianças, adolescentes, adultas ou até idosas, pois com a grande incidência de crianças sendo diagnosticadas com autismo e por ter um caráter genético e hereditário, muitos adultos e idosos estão se descobrindo no espectro, sendo esses possuidores do chamado diagnóstico tardio do TEA. Esse diagnóstico pode ser realizado por diversos profissionais da área de saúde ou educação, porém só quem pode emitir um laudo é um médico, psiquiatra ou neurologista.

O autismo é uma condição complexa, caracterizado pela presença de diversos sinais e sintomas e de algumas condições médicas, as chamadas comorbidades. Cerca de 85% dos casos de autismo apresentam duas a cinco comorbidades. Existe uma grande variedade de comorbidades que podem acompanhar o TEA, como: transtornos de ansiedade (generalizada, fobia social), depressão, epilepsias, esquizofrenia, transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDAH ou apenas TDA), transtornos alimentares (restrição e seletividade alimentar), transtorno opositor desafiador (TOD), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtornos de personalidade (antissocial, borderline), deficiência intelectual, transtornos do sono, transtornos de aprendizagem, paralisias cerebrais, transtornos de desenvolvimento da linguagem, entre outros (BRITES; BRITES, 2019, p. 101).

O TEA é um transtorno de abordagem multidisciplinar formado por uma equipe multiprofissional composta pelos seguintes especialistas: médicos psiquiatras ou neurologistas, psicólogos que atuam nas áreas de Análise do Comportamento Aplicada (ABA – *Applied Behavior Analysis*) ou Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), psicopedagogos e professores especialistas em inclusão escolar, fonoaudiólogos especialistas em TEA, terapeutas ocupacionais com certificação em Integração Sensorial (IS) de Ayres, nutricionistas, educadores físicos e fisioterapeutas especialistas em TEA. É essencial que família se aproprie de conhecimentos sobre o transtorno, realizando cursos e treinamentos de pais, se aperfeiçoando sempre. Essas estratégias serão fundamentais para avaliar a evolução do processo terapêutico, favorecendo também o treinamento contínuo nas atividades cotidianas do autista.

É de grande importância que todos os profissionais que atendem pessoas com autismo tenham formação em TEA, sejam especialistas em TEA, pois esses conhecem a fundo as práticas educacionais e comportamentais baseadas em evidências científicas, e estas práticas bem aplicadas podem levar o autista a alcançar uma independência, seja ela parcial ou até total, melhorando assim a qualidade de vida dessa pessoa e conseqüentemente de sua família. Caso contrário, a evolução comportamental do autista será comprometida, estagnada ou até mesmo sofrer regressão das habilidades que já foram conquistadas.

Vale ressaltar que a abordagem multiprofissional vai depender do grau de apoio necessário (grau 1, 2 ou 3), ou seja, um autista nível 1 de suporte pode precisar apenas de uma psicoterapia em TCC e outro de nível 1 pode precisar, além da TCC, de uma terapia

ocupacional com integração sensorial para melhorar as questões sensoriais. Temos que ter em mente que cada autista é único.

### 3. Considerações Finais

A complexidade do TEA nos leva a uma busca fascinante pelo aprendizado sobre o desenvolvimento dessas pessoas. É de fundamental importância o conhecimento aprofundado sobre as práticas baseadas em evidências para o autismo e a aplicação dessas práticas nas diversas especialidades, após o diagnóstico ou mesmo quando já se tem a suspeita que uma pessoa possa estar dentro do espectro autista.

A intervenção precoce e eficiente, em consonância com o núcleo familiar proporcionará ao autista um desenvolvimento comportamental e educacional mais efetivo e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida; e que ele possa se inserir e ser inserido da melhor forma no seu contexto social, que é o objetivo principal para essas pessoas que sofrem ou já sofreram exclusão social por serem considerados estranhas, esquisitas e muitas vezes, antissociais.

### REFERÊNCIAS

BRITES, Luciana; BRITES, Clay. **Mentes únicas**. São Paulo: Loope, 2019.

BERNIER, Raphael. A.; DAWSON, Geraldine.; NIGG, Joel. T. **O que a ciência nos diz sobre o transtorno do espectro autista**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

CAMINHA, Vera. L. P. S. *et al.* **Autismo: vivências e caminhos**. [livro eletrônico] / São Paulo: Open Access Blucher, 2016. Disponível em: <[http://completo.pdf \(br.s3-sa-east-1.amazonaws.com\)](http://completo.pdf.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com)>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

CERVI, Mariana. **Treinamento de Habilidades Sociais para Adolescentes e Adultos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista**. Apostila do curso on-line de Habilidades Sociais THS e TEA. Academia do Autismo, 2020.

GAIATO, Mayra.; TEIXEIRA, Gustavo. **Reizinho autista: guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: nVersus, 2018.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. **Autismo: compreensão e práticas baseadas em evidências**. [livro eletrônico] / Curitiba: Marcos Valentim de Souza, 2020. Disponível em: <<http://mid.curitiba.pr.gov.br/2021/00312283.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2022.