



BACHARELADO EM MEDICINA

MARIA BEATRIZ GOMES DE LIMA

**O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA:
Uma Revisão Integrativa De Literatura**

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

MARIA BEATRIZ GOMES DE LIMA

**O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA:
Uma Revisão Integrativa De Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
para obtenção de título em Bacharel
em Medicina.

Orientadora: Edlene Lima Ribeiro.
Co-orientadora: Fabíola Coelho Nunes
Marinho Falcão.

Jaboatão dos Guararapes

2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por toda graça alcançada, a começar por este grande sonho que realizo.

Aos meus pais, Débora e Lima, minha fonte de amor, perseverança e coragem, dedico esta conquista, e agradeço por não medirem esforços para que esse (nosso) sonho fosse realizado, apoiando todo o meu percurso e acreditando no meu potencial.

Aos meus irmãos e sobrinhos, minha base de apoio e amizade, por me acompanharem em toda essa jornada.

Aos meus amigos que, apesar da distância, estão sempre comigo, e aqueles que dividiram comigo essa rotina da medicina, em especial, Giovanna, Amanda e Fabiano, obrigada por todo companheirismo, ajuda e parceria durante a graduação.

Ao corpo docente, em especial às minhas orientadoras, que me proporcionaram tantas trocas e ensinamentos.

O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Maria Beatriz Gomes de Lima¹, Fabíola Coelho
Nunes Marinho Falcão², Edlene Lima Ribeiro³

RESUMO: **Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento infantil caracterizada pelo comprometimento comunicativo e comportamental. Apresenta uma gama de sinais e sintomas que variam em sua gravidade. Nos últimos anos, os números de diagnósticos do TEA aumentaram significativamente, e concomitantemente a isso, as pesquisas nessa área tiveram um grande avanço, a fim de definir ferramentas que auxiliem o diagnóstico precoce, promovendo uma intervenção de especializada para uma melhor qualidade de vida para as crianças com TEA e suas famílias. **Objetivo:** Analisar as produções científicas sobre o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na infância. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com artigos presentes nas bases de dados eletrônicas PubMed e Medline, no período entre 2018 e 2023, utilizando os descritores “Transtorno do Espectro Autista”, “autismo”, “diagnóstico”, e em inglês respectivamente, “autism spectrum disorder”, “autism” e “diagnosis”. **Resultados:** Ao total, 13 artigos foram selecionados e 9 foram incluídos no estudo. Os artigos descrevem que, durante anos, os critérios diagnósticos que definem o autismo TEA passaram por diversas revisões. Atualmente, o CID-10 e o DSM-5 são as principais ferramentas utilizadas, propondo critérios que, apesar do variável espectro de manifestações, enquadram o TEA numa categoria única. Sendo assim, tais critérios favorecem uma triagem e intervenção precoces e precisas. Vale ressaltar, ainda, que as pesquisas sobre o autismo ainda são escassas, mas em constante crescimento.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Diagnóstico.

ABSTRACT: **Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a childhood neurodevelopmental condition characterized by communicative and behavioral impairment. It presents a range of signs and symptoms that vary in their severity. In recent years, the number of ASD diagnoses has increased significantly, and at the same time, research in this area has made great progress, in order to define tools that help with early diagnosis, promoting specialized intervention for a better quality of life for children with ASD and their families. **Objective:** To analyze scientific productions on the diagnosis of Autism Spectrum Disorder in childhood. **Methods:** This is an integrative literature review, with articles present in the electronic databases PubMed and Medline, in the period between 2018 and 2023, using the descriptors “Autism Spectrum Disorder”, “autism”, “diagnosis”, and in English respectively, “autism spectrum disorder”, “autism” and “diagnosis”. **Results:** In total, 13 articles were selected and 9 were included in the study. The articles describe that, for years, the diagnostic criteria that define ASD autism have undergone several revisions. Currently, the CiD-10 and DSM-5 are the main tools used, proposing criteria that, despite the variable spectrum of manifestations, classify ASD in a single category. Therefore, such criteria favor early and accurate screening and intervention. It is also worth highlighting that research on autism is still scarce, but constantly growing.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Autism; Diagnosis.

INTRODUÇÃO

A palavra “autismo”, do grego “autós”, significa “de si mesmo”. Em 1943, foi modificada e utilizada por Leo Kanner para descrever crianças que apresentavam alterações na comunicação e comportamento, além da falta de interesse com as atividades sociais. Desde então, várias mudanças acerca deste conceito ocorreram, de forma a permitir, hoje, a compreensão efetiva desse transtorno (R SHARMA; GONDA; I TARAZI, 2018).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende um dos distúrbios do neurodesenvolvimento mais comum na infância. Caracteriza-se por heterogêneas manifestações clínicas, que englobam déficits sociais, comportamentais e comunicativos. Portanto, é uma condição que pode apresentar um leque de sinais e sintomas, variando em sua gravidade (DE MEGHAN *et al.*, 2020).

Nos últimos 40 anos, houve um aumento no número de diagnósticos do TEA, com uma incidência de 1:60 crianças afetadas. Sabe-se, ainda, que o diagnóstico dessas crianças não era bem definido e, por isso, é levantado o questionamento se houve um subdiagnóstico ou se realmente os casos estão em constante crescimento (DE MEGHAN *et al.*, 2020).

Concomitante a isso, aumentaram em larga escala as pesquisas nesta área, a fim de introduzir ferramentas que contribuam para o diagnóstico precoce, através de avaliações precisas e clinicamente funcionais (ROJAS; RIVERA; NILO, 2019).

A evolução do conhecimento do TEA refletiu em grandes avanços na área da saúde, com a elaboração de estratégias que visam promover o reconhecimento preciso e, conseqüentemente, intervir de forma especializada, promovendo melhor adaptabilidade e qualidade de vida para as crianças com TEA e suas famílias, podendo, assim, diminuir as possíveis repercussões ao longo da vida (ROJAS; RIVERA; NILO, 2019).

No que tange ao amplo diagnóstico clínico do TEA, a ferramenta mais utilizada atualmente é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais - 5 (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria, que marca uma importante conceituação no sistema diagnóstico do autismo, que apesar de múltiplas dimensões, é enquadrado numa categoria única. Propõe, ainda, a gravidade dos sinais e sintomas a nível individual (ROSEN; LORD; VOLKMAR, 2021).

Baseado nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise das produções científicas dos últimos cinco anos sobre o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na infância.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Foi realizado um levantamento nas bases de dados Pubmed e Medline, com artigos em português, inglês e espanhol publicados no período de 2018 a 2023. Foram empregados os seguintes descritores: em português, “Transtorno do Espectro Autista”, “autismo”, “diagnóstico”, e em inglês, respectivamente, “autism spectrum disorder”, “autism” e “diagnosis”.

Os dados referentes à pesquisa foram coletados a partir da busca ativa nas plataformas, em duas principais etapas: a primeira correspondeu à verificação de que os artigos selecionados atendiam aos critérios de inclusão; e a segunda etapa constituiu da avaliação quanto à relevância científica do conteúdo para aplicabilidade na construção do projeto.

Como critérios de inclusão, foram considerados os artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, escritos em português, inglês e espanhol, publicados a partir 2018 até o final da pesquisa, encaixados nos filtros “análise” e “revisão sistemática”, e relacionados à temática proposta pelo projeto.

Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis em plataformas de acesso aberto, pesquisas com foco em outros distúrbios ou que relacionem o TEA com outras condições, pesquisas que não se referem ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na infância e artigos repetidos.

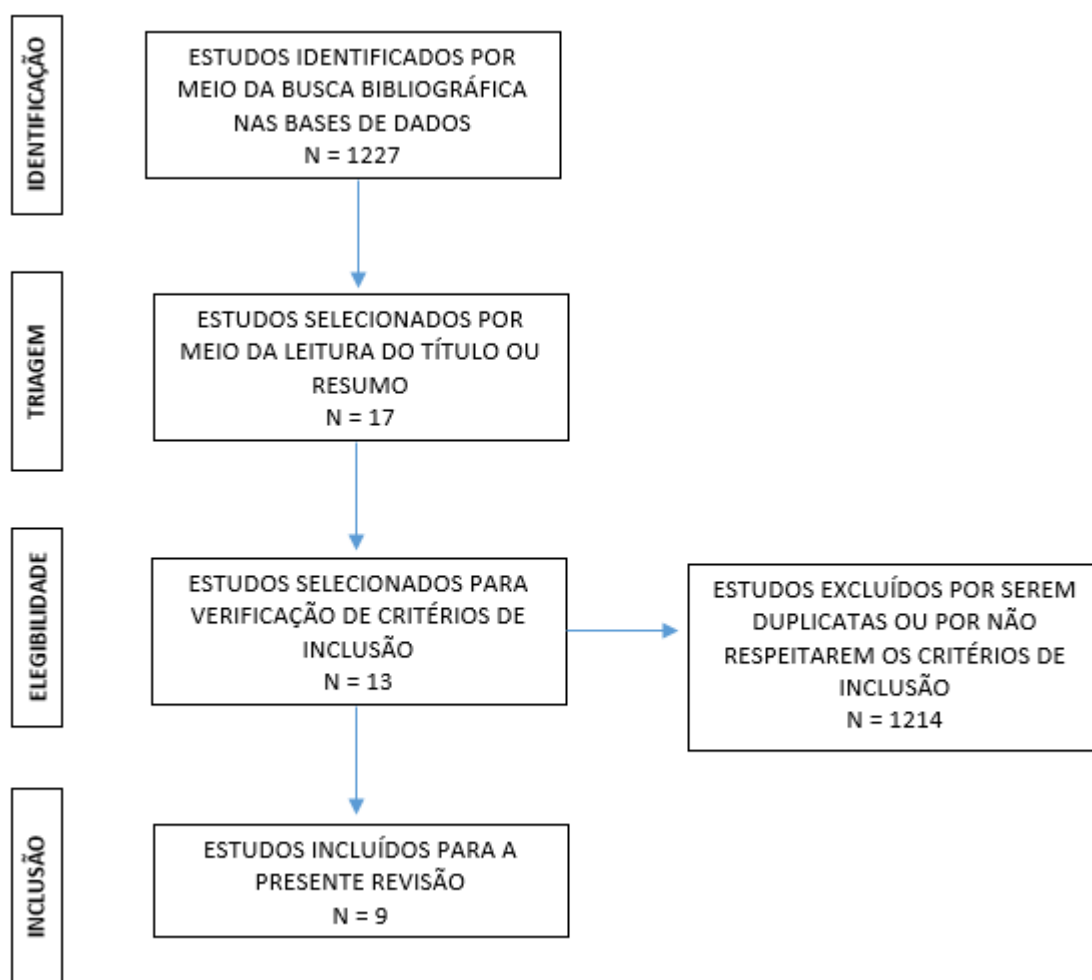
Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS

Na primeira etapa, foram encontrados 1227 artigos com as palavras chaves selecionadas para a pesquisa, sendo que após a leitura por meio do título ou resumo, foram selecionados 17. Dentre estes, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos. Na segunda etapa, após leitura na íntegra dos artigos, foram selecionados nove artigos relevantes.

O processo de seleção é descrito na Figura 1.

Figura 1 - Estratégia de busca e seleção de artigos.



Fonte: autor (2023).

Os principais artigos utilizados como base para a presente pesquisa serão expostos no quadro a seguir (quadro 1), identificando os autores, o ano de

publicação e as conclusões das referidas publicações, para melhor apresentação dos estudos:

Quadro 1: Principais artigos selecionados para a pesquisa.

AUTOR	ANO	CONCLUSÃO
DE MEGHAN <i>et al.</i>	2020	O futuro para os indivíduos que sofrem de formas menos graves de TEA é positivo. Espera-se que através de exames comportamentais precoces, testes genéticos, identificação de fatores de risco ambientais, bem como uma melhor compreensão do desenvolvimento neural, o número de indivíduos que sofrem de fenótipos autistas possa ser bastante reduzido.
ROSEN; LORD; VOLKMAR.	2021	No geral, há muitos temas recorrentes nas diversas abordagens e sistemas de diagnóstico que têm sido usados para tratar o autismo aproximadamente nos últimos 80 anos, desde que Leo Kanner descreveu as primeiras 11 crianças. Os desafios permanecem, incluindo como compreender melhor as diferenças de sexo e gênero, como aplicar o que sabemos em diferentes países, culturas e populações, como aprender com estas diferenças, como utilizar melhor o que sabemos sobre as dimensões que impactam significativamente as vidas, e como adaptar o que são claramente dimensões para se enquadrarem num mundo burocrático e por vezes político que exige categorias. Outro fator que irá claramente mudar à medida que novas versões do DSM e do CID forem eventualmente criadas, será certamente uma maior inclusão de “vozes autistas” e contribuições de pessoas com autismo e das suas famílias.
R SHARMA; GONDA; I TARAZI.	2018	O rápido aumento na incidência de TEA entre crianças pode decorrer do melhor diagnóstico do transtorno devido à melhoria na precisão de escalas amplamente utilizadas, embora testes objetivos para confirmar o diagnóstico ainda não tenham sido desenvolvidos. A disponibilidade desses testes, ou a descoberta e validação de biomarcadores seletivos para TEA, confirmará com mais precisão o diagnóstico do distúrbio e pode aumentar ainda mais sua incidência além do atual 1 em 36 crianças ou fornecer maior clareza na determinação da apresentação clínica e prognóstico.
CAMPISI <i>et al.</i>	2018	Nas últimas décadas, houve um aumento acentuado na conscientização pública sobre o TEA que também coincidiu com um aumento na prevalência. Se o aumento da prevalência é um verdadeiro reflexo de um aumento nas taxas de TEA ou devido a outros fatores de confusão, essas descobertas destacam a necessidade de mais pesquisas sobre TEA, particularmente no que diz respeito a sua etiologia, tratamentos e intervenções.
LORD <i>et al.</i>	2018	A vida de muitas crianças e adultos com TEA melhorou hoje em comparação com há 50 anos. Mais adultos com TEA podem falar, ler, conduzir, formar-se na escola e viver na comunidade – tendo em conta até as diferenças em que as pessoas preencheriam os critérios de diagnóstico agora e no passado, e os seus respectivos níveis de inteligência. Esperamos que a investigação direcione a atenção para indivíduos que ainda têm dificuldades substanciais e forneça caminhos para uma inclusão mais plena e uma maior independência para mais pessoas. A ciência e as políticas públicas

		têm o potencial de contribuir para tais mudanças.
ZWAIGENBAUM; PENNER.	2018	Embora a avaliação do TEA possa evoluir para um processo mais extenso de determinação precoce do risco e intervenção pré-diagnóstica, o recebimento de um diagnóstico clínico de TEA ainda é um momento marcante para as famílias. Os desenvolvimentos futuros nos quadros de diagnóstico do TEA devem promover processos de avaliação oportunos e coerentes que respeitem os valores da família. As avaliações diagnósticas que exigem vários médicos especializados são limitadas e sujeitas a longos tempos de espera quando a demanda supera a oferta. O movimento em direção a um processo de avaliação que atinja um perfil holístico e também otimize o acesso para a grande e diversificada população necessitada é um objetivo futuro importante.
SHULMAN <i>et al.</i>	2020	O diagnóstico depende da compreensão da natureza do desenvolvimento do transtorno, o que requer a integração de informações de vários domínios e do contexto de desenvolvimento dessas informações. A variabilidade da apresentação clínica do TEA é impressionante e o perfil do TEA muda ao longo da vida. É essencial avaliar minuciosamente o perfil de cada indivíduo nas várias fases do desenvolvimento, particularmente nas transições cruciais, como a recepção do diagnóstico, a entrada/saída da escola e a transição para a idade adulta

Fonte: autor (2023).

DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento comum na infância e caracteriza-se pelo comprometimento comunicativo e interativo, bem como pela presença de comportamentos restritivos e repetitivos (DE MEGHAN *et al.*, 2020). Foi descrito pela primeira vez em 1943 por Leo Kanner, e desde então, várias mudanças acerca deste conceito ocorreram, de forma a permitir, hoje, a compreensão efetiva desse transtorno (R SHARMA; GONDA; I TARAZI, 2018).

Segundo Sharma, Gonda e I Tarazi (2018), a prevalência do TEA aumentou consideravelmente - igualmente em aspectos étnicos, raciais e socioeconômicos - nas últimas décadas e isso tem sido motivo de debate. Pesquisas recentes sugerem que a cada 36 crianças, uma delas pode apresentar o TEA. Além disso, a prevalência é maior nas crianças de sexo masculino, numa proporção de 4:1, aproximadamente.

Sabe-se que, por muito tempo, principalmente entre as décadas de setenta e noventa, muitos casos de autismo foram subdiagnosticados. Atualmente, vários fatores estão relacionados ao maior número de casos relatados, como por exemplo, pesquisas voltadas para a temática, definição e ampliação de critérios diagnósticos, e consequentemente, maior triagem do TEA na população (DE MEGHAN *et al.*, 2020).

De Meghan *et al.* (2020) explica que a etiopatogenia do TEA ainda não está totalmente bem definida na literatura, sendo necessários estudos complementares. Entretanto, sabe-se que fatores genéticos e ambientais estão intimamente relacionados a essa patologia (DE MEGHAN *et al.*, 2020). A genética apresenta um papel importante no autismo. Estudos mostram maior prevalência de TEA em gêmeos monozigóticos quando comparados a gêmeos dizigóticos (CAMPISI *et al.*, 2018).

A base da fisiopatologia do TEA inclui distúrbios de conectividade cerebral. Essas alterações neurobiológicas resultam de uma reorganização neural completa. Os principais achados são padrões de subconectividade cortical e subcortical, e superconectividade em áreas específicas, geralmente nas regiões frontal e occipital. Fatores que influenciam esses padrões neurais ainda são desconhecidos (LORD *et al.*, 2018).

Os sinais e sintomas que compõem o quadro clínico do TEA são essencialmente de base neurológica e, apesar das diversas manifestações clínicas, o transtorno é centrado em dois grandes domínios, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5 (DSM-5): comunicação e interação social, e padrões de comportamento restritivos e repetitivos (L. HYMAN *et al.*, 2020).

Os primeiros sinais do TEA podem surgir por volta dos 06 meses de idade, sendo o déficit de comunicação um dos principais achados nesta faixa etária. Nota-se um prejuízo na atenção, em que a criança não expressa os “sinais sociais” esperados quando existe uma comunicação, como por exemplo, fazer o contato visual com o rosto da outra pessoa, sorrir ou vocalizar, na intenção de responder ao chamado (LORD *et al.*, 2018).

Esse déficit de comunicação torna-se mais evidente e limitado no segundo ano de vida das crianças com TEA, que demonstram menor reciprocidade social, com maiores prejuízos em expressar-se visualmente e por meio de vocalizações. Esse comportamento é considerado emergente, ou seja, foi adquirido anteriormente, no primeiro ano de vida. No entanto, esses sinais clínicos são muito sutis e dificilmente percebidos pela família e profissionais de saúde. Nesse cenário, os testes de triagem possuem papel fundamental (LORD *et al.*, 2018).

Outro achado comum nos pacientes com autismo é o processamento atípico das informações sensoriais. Inicialmente, é descrito que a hiperresponsividade à sons, luzes e cheiros apresentados por bebês, está entre um dos primeiros sintomas percebidos para o diagnóstico do TEA. Com o avançar da idade, em crianças pré-escolares, a hiporresponsividade é comumente descrita; a criança manifesta-se desatenta e tende a ignorar ruídos altos, e apresenta uma reação diminuída a dor (LORD *et al.*, 2018).

As crianças com TEA também podem apresentar déficits motores que, por muitas vezes, acabam estereotipando esses pacientes. Dentre os principais achados estão os comportamentos repetitivos como, por exemplo, bater as mãos, alinhar brinquedos e a ecolalia. Além disso, esses pacientes costumam apresentar muita resistência ao novo, com interesses e fixações anormais em um foco (CAMPISI *et al.*, 2018). Essas alterações motoras são melhores percebidas a partir dos 12 meses de idade (LORD *et al.*, 2018).

Dentro desse contexto, os indivíduos autistas apresentam um déficit cognitivo e uma maior dificuldade de se expressar emocionalmente, dessa forma, estão mais

propensos a desenvolverem distúrbios psicológicos, como depressão e ansiedade (CAMPISI *et al.*, 2018).

O reconhecimento diagnóstico do TEA se deu muito tempo depois da sua primeira descrição, após diversas percepções inadequadas sobre esta condição. Daí, percebeu-se a necessidade de novos estudos para a definição de uma abordagem mais precisa com esses pacientes. Nesse contexto, o autismo foi incluído em 1980 no DSM-III, o que marcou seu reconhecimento oficial no âmbito da saúde infantil e a partir disso, houve uma grande expansão nas pesquisas da área (ROSEN; LORD; VOLKMAR, 2021).

A abordagem diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA) remonta a décadas. Sabe-se que, entre as décadas de 70 e 90, o diagnóstico de crianças com TEA não era bem definido e, por isso, é levantado o questionamento se, desde então, houve um subdiagnóstico ou se realmente os casos estão aumentando. Essa incidência parece aumentar constantemente, à nível global, em vários grupos étnicos e socioeconômicos (DE MEGHAN *et al.*, 2020).

De acordo com L. Hyman *et al.* (2020), estima-se que, aproximadamente, uma a cada sessenta crianças, se enquadra nos critérios diagnósticos do TEA. O aumento da prevalência de casos no nosso meio pode ser atribuído a vários fatores, principalmente à ampliação dos critérios diagnósticos pelo DSM-5, que favoreceu o reconhecimento dos principais sinais e sintomas que abrangem o espectro, bem como uma triagem universal.

A evolução do conhecimento do TEA refletiu em grandes avanços na área da saúde, com a elaboração de estratégias que visam promover o reconhecimento precoce e, conseqüentemente, intervir de forma especializada, promovendo melhor adaptabilidade e qualidade de vida para as crianças com TEA, podendo, assim, diminuir possíveis repercussões ao longo da vida (ROJAS; RIVERA; NILO, 2019).

O DSM-III incluiu o autismo nos “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (PDDs) e o descrevia de acordo com as características enunciadas inicialmente por Kanner, como por exemplo, a falta de interesse social. Contudo, apesar do grande reconhecimento do autismo pelo DSM-III, foram necessárias algumas revisões diante da necessidade de uma abordagem diagnóstica mais ampla (ROSEN; LORD; VOLKMAR, 2021).

Nesse contexto, a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o autismo de acordo com o reconhecimento de outros transtornos, como a síndrome de Asperger. Essa divergência de abordagens diagnósticas resultou no desenvolvimento de uma nova publicação do DSM (ROSEN; LORD; VOLKMAR, 2021).

O DSM-IV abrangeu cinco PDDs como subtipos diagnósticos, sendo eles o transtorno autista, transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Rett e transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra explicação. Dessa forma, havia a necessidade do diagnóstico diferencial (SHULMAN *et al.*, 2020).

No entanto, essas subcategorias descritas pelo DSM-IV levaram a uma limitação diagnóstica do autismo, além de apresentarem baixa sensibilidade, visto que os transtornos descritos apresentam quadro clínico semelhante. A partir disso, houve a necessidade de reformular o conceito diagnóstico do TEA, a fim de abordá-lo, dentro de sua heterogeneidade, de forma única (ROSEN; LORD; VOLKMAR, 2021).

O DSM-5 marca esta importante mudança, centrado nos sintomas centrais do TEA, de forma a classificar o paciente de acordo com o seu nível de gravidade, assim, fornecendo uma avaliação individual. Outro marco importante foi a criação do CID-11, que subdivide o diagnóstico do TEA em oito categorias, de acordo com o comprometimento ou não das habilidades intelectuais e de linguagem (ROSEN; LORD; VOLKMAR, 2021).

O diagnóstico do TEA é essencialmente clínico, sendo desconhecidos possíveis biomarcadores, portanto, os achados comportamentais são os principais direcionadores (LORD *et al.*, 2018). Atualmente, diante das diversas ferramentas diagnósticas, o DSM-5 é considerado o padrão-ouro, sendo o CID-10 também largamente utilizado (DE MEGHAN *et al.*, 2020).

O DSM-5 caracteriza o TEA de acordo com os dois principais domínios que o compõem: comunicação e interação social, e padrão de comportamento restritivo e repetitivo. Tais domínios abrangem determinados critérios que, se presentes, direcionam para a confirmação diagnóstica do TEA. Em relação ao déficit comunicativo, os critérios incluem déficits de: a) reciprocidade socioemocional; b) comunicação através de comportamentos não verbais; c) desenvolver, manter e compreender relações sociais. Já no quesito da repetição e restrição

comportamental, os critérios a serem identificados são: a) ações motoras, uso de objetos ou fala estereotipados executados de forma repetitiva; b) insistência no mesmo e baixa adesão a padrões de ritual; c) interesses fixos e restritos de foco e intensidade anormais; d) alteração sensorial, que inclui hipo ou hiperreatividade (L. HYMAN *et al.*, 2020).

O diagnóstico do TEA se dá, quando estão presentes, no DSM-5, todos os três critérios relacionados à deficiência comunicativa, e pelo menos dois dos quatro critérios comportamentais. Vale ressaltar que tais sintomas devem se manifestar no início do desenvolvimento da criança, além de que podem causar prejuízo significativo nas atividades diárias do indivíduo (L. HYMAN *et al.*, 2020).

O DSM-5 define, ainda, uma classificação do TEA de acordo com o nível de gravidade, fundamental para estratificar as limitações cognitivas do paciente e monitorar o progresso a partir das intervenções propostas. De acordo os principais domínios do transtorno, a gravidade subdivide-se em: a) nível um - o paciente precisa de suporte, pois apresenta significativo déficit comunicativo, sem apoio e comportamento inflexível, interferindo seu funcionamento; b) nível dois - é necessário suporte substancial, visto que o paciente têm acentuada deficiência na comunicação verbal e não verbal, além de interações sociais limitadas, mesmo com apoio, e dificuldade em lidar com o novo; c) nível três - exige apoio muito substancial. Neste último, o paciente apresenta déficit grave de comunicação, com prejuízo funcional expressivo, com limitada interação social, além de extrema dificuldade e sofrimento ao lidar com mudanças (L. HYMAN *et al.*, 2020).

Portanto, os estudos analisados trazem que, ao longo dos anos, múltiplas abordagens diagnósticas do Transtorno do Espectro Autista foram elaboradas, visando uma melhoria e validação dos métodos empregados, na tentativa de uma percepção holística dos pacientes. Nesse contexto, o DSM e o CID apresentam papel fundamental, direcionando a caracterização dos sinais e sintomas que compõem a clínica do TEA, além de definir um prognóstico para o paciente. Sabe-se que ainda há muitos desafios que impactam nesse cenário diagnóstico, e que este transtorno engloba uma grande variedade de manifestações clínicas, porém pesquisas futuras que compreendam melhor as barreiras e aspectos facilitadores terão um grande valor para a criação de avaliações que favoreçam uma abordagem precoce.

CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição complexa que possui uma ampla expressão de sintomas e manifesta-se em variados graus de gravidade. Sua prevalência tem aumentado muito ao longo dos anos, e isto se deve, principalmente, às novas pesquisas na área, bem como uma percepção cada vez mais precisa dos critérios diagnósticos, permitindo a identificação de um maior número de casos, anteriormente subdiagnosticados.

As principais ferramentas utilizadas atualmente são a décima edição da Classificação Internacional das Doenças Mentais (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V), que utilizam critérios baseados nas principais manifestações que abrangem o espectro autista, favorecendo a triagem desses pacientes e, conseqüentemente, com a identificação dos sinais clínicos, poder fazer um diagnóstico preciso e intervir precocemente.

A partir do estudo realizado, pôde-se concluir que a literatura existente sobre o manejo diagnóstico do TEA, ainda escassa, é, porém, uma temática de ampla relevância, atual e que as pesquisas referentes estão em crescimento constante. A utilização dos critérios diagnósticos disponíveis é de extrema importância para um manejo precoce, visto que quanto mais cedo feita a intervenção, maiores são as chances de melhoria dos domínios de comunicação e interação social.

Por fim, espera-se que esta pesquisa sirva como base para ampliar o debate e reflexões sobre o processo diagnóstico do TEA, bem como compreender a importância das principais mudanças que permitiram a definição dos critérios diagnósticos utilizados hoje. Espera-se, ainda, que haja uma abordagem precisa - dentro da heterogeneidade da condição -, que favoreça a inclusão desta população, e que o profissional de saúde, enquanto agente transformador, possa oferecer uma maior qualidade de vida para a criança e sua família.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, p. 50-59, v. 5, 2014.

CAMPISI, Lisa *et al.* Transtorno do Espectro do Autismo. British Medical Bulletin, [S.l.], v. 127, n. 1, p. 91–100, 2018.

DE MEGHAN, Estilos *et al.* Fatores de risco, diagnóstico, prognóstico e tratamento do autismo. Frontiers in Bioscience, [S. l.], v. 25, n. 9, p. 1682–1717, 2020.

L. HYMAN, Susan *et al.* Identificação, Avaliação e Manejo de Crianças com Transtorno do Espectro Autista. Academia Americana de Pediatria, [S. l.], v. 145, 2020.

LORD, Catherine; ELSABBAGH, Mayada; BAIRD, Gillian; VEENSTRA-VANDERWEELE, Jeremy. Transtorno do Espectro do Autismo. Lancet, [S. l.], p. 508-520, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-10 Vol. 1: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP, 2017.

R SHARMA, Samata; GONDA, Xênia; I TARAZI, Frank. Transtorno do Espectro do Autismo: Classificação, diagnóstico e terapia. Pharmacol Ther, [S. l.], p. 91-104, 2018.

ROJAS, Valéria; RIVERA, Andréa; NILO, Nelson. Atualização em diagnóstico e intervenção precoce do Transtorno do Espectro Autista. Revista Chilena de Pediatria, v. 90, n. 5, pág. 478-484, 2019.

ROSEN, Nicole E.; LORD, Catherine; VOLKMAR, Fred R. O diagnóstico de autismo: de Kanner ao DSM-III ao DSM-5 e além. Jornal de Autismo e Distúrbios do Desenvolvimento, [S. l.], v. 51, pág. 4253-4270, 2021.

SHULMAN, Cory; ESLER, Amy; J. MORRIER, Michael; E. RICE, Catherine. Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista ao Longo da Vida. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 253-273, 2020.

ZWAIGENBAUM, Lonnie; PENNER, Melanie. Transtorno do espectro autista: avanços no diagnóstico e avaliação. BMJ Best Practice, [S. l.], v. 36, 2018.