



TEA - O AUTISMO EXPLODIU?

Dr. José Robson

Dra. Milena Spolon

Dr. Rubens Wajnsztein

DEFINIÇÃO



O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social recíproca e padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos, repetitivos e inflexíveis.

EPIDEMIOLOGIA



- Segundo análises da literatura as estimativas de prevalência apresentam alta variabilidade em todo o mundo.
- A análise longitudinal dos dados ao longo dos anos dentro da mesma área geográfica confirma o aumento das estimativas de prevalência que repetidamente chamou a atenção dos cientistas nos últimos vinte anos.
- Estudos da Austrália, Canadá, Omã e EUA e alguns países europeus (Suécia, Itália) mostram um aumento substancial da prevalência de TEA ao longo dos anos, especialmente na virada de 2010.

DIAGNÓSTICO DSM-V



A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:

- Déficits na reciprocidade socioemocional
- Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social
- Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos

DIAGNÓSTICO DSM-V



B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia:

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos
- Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal
- Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco
- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente

DIAGNÓSTICO DSM-V



C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento.

NÍVEIS DE GRAVIDADE

| Nível de gravidade | Comunicação social | Comportamentos restritos e repetitivos |
|---|---|---|
| Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial” | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas. | Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações. |
| Nível 2 “Exigindo apoio substancial” | Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha. | Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações. |
| Nível 1 “Exigindo apoio” | Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas. | Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência. |

PARA SABER MAIS



- Silva, E. A. D., Junior, Medeiros, W. M. B., Torro, N., Sousa, J. M. M., Almeida, I. B. C. M., Costa, F. B. D., Pontes, K. M., Nunes, E. L. G., Rosa, M. D. D., & Albuquerque, K. L. G. D. (2022). Cannabis and cannabinoid use in autism spectrum disorder: a systematic review. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 44, e20200149. DOI: 10.47626/2237-6089-2020-0149
- Styles, M., Alsharshani, D., Samara, M., Alsharshani, M., Khattab, A., Qoronfleh, M. W., & Al-Dewik, N. I. (2020). Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Frontiers in bioscience (Landmark edition)*, 25(9), 1682-1717. DOI: 10.2741/4873
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2021). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(11), 4013-4032. DOI: 10.1007/s10803-020-04844-2
- Agarwal, R., Burke, SL & Maddux, M. Estado atual das evidências da utilização de cannabis para tratamento de transtornos do espectro do autismo. *BMC Psiquiatria* 19 , 328 (2019). DOI: 10.1186/s12888-019-2259-4
- Curnow, E., Rutherford, M., Maciver, D., Johnston, L., Prior, S., Boilson, M., Shah, P., Jenkins, N., & Meff, T. (2023). Mental health in autistic adults: A rapid review of prevalence of psychiatric disorders and umbrella review of the effectiveness of interventions within a neurodiversity informed perspective. *PloS one*, 18(7), e0288275. DOI: 10.1371/journal.pone.0288275

REFERÊNCIAS



Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). Epidemiology of Autism Spectrum Disorders: A Review of Worldwide Prevalence Estimates Since 2014. *Brain sciences*, 10(5), 274. DOI: 10.3390/brainsci10050274

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.