

Centro Universitário do Rio Grande do Norte
Liga de Ensino do Rio grande do Norte
Curso de Psicologia
Trabalho de Conclusão de Curso
Orientadora: Karina Carvalho Vera
Co-orientadora: Luciana Carla Barbosa

ISABELY AMABLY DE MORAES FRANÇA

**“EXPLORANDO A COMPLEXIDADE DIAGNÓSTICA DO AUTISMO:
SEMELHANÇAS E DISTINÇÕES COM OUTRAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.”**

NATAL/RN
2024

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental de natureza altamente heterogênea, com grande variabilidade em suas manifestações clínicas. Essa diversidade dificulta o diagnóstico, principalmente devido à sobreposição de sintomas com outras condições, o que aumenta os desafios para alcançar um diagnóstico preciso e criterioso. Este estudo investigou as manifestações clínicas associadas ao TEA que representam barreiras ao diagnóstico diferencial, por meio de uma revisão integrativa baseada em 22 artigos e 3 livros. Os resultados foram organizados em duas categorias: "Processo do Diagnóstico Diferencial no TEA", que aborda os desafios do diagnóstico e estratégias para minimizar erros, e "Semelhanças e Distinções com Outras Condições Clínicas", que examina os pontos em comum e as diferenças entre o TEA e outras condições que dificultam o diagnóstico. Concluiu-se que o diagnóstico do TEA é complexo e exige uma abordagem integrativa, considerando a variabilidade das manifestações e sua alta comorbidade. Para garantir uma precisão diagnóstica, é essencial utilizar ferramentas diversas e realizar uma análise holística, que leve em conta aspectos comportamentais, cognitivos e sociais, além do contexto familiar. A evolução contínua das metodologias e o preenchimento das lacunas na literatura, especialmente sobre as inter-relações com síndromes genéticas e outras condições, são fundamentais. Além disso, O avanço no diagnóstico depende da formação de profissionais capacitados e do uso de tecnologias inovadoras, garantindo intervenções personalizadas, promovendo um desenvolvimento saudável e inclusivo, e melhorando a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Diagnóstico diferencial, autismo, desafios diagnósticos, sobreposição no TEA.

I. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um desafio de alta magnitude, evidenciado pelo aumento expressivo de sua prevalência ao longo das últimas décadas. Desde 1970, estimativas apontam um crescimento significativo, passando de aproximadamente 1 em cada 2.000 indivíduos diagnosticados para cerca de 1 em cada 54 indivíduos (HUS, 2021).

Segundo o DSM-5-T, o TEA é um transtorno neurodesenvolvimental definido por déficits persistentes na comunicação e interação social, combinados a padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses (APA, 2023). Além disso, o TEA apresenta alta variabilidade na expressão de sintomas e nos níveis de prejuízo entre os indivíduos, o que fundamenta o uso do termo “espectro” (CARAZZA, 2023).

Além de sua natureza heterogênea, o TEA frequentemente coexiste com outras condições e compartilha sintomas semelhantes com diversos transtornos (GIACOMO, 2021). Isso demanda uma análise minuciosa das diferentes formas de apresentação do transtorno e das condições que podem se sobrepor (HUS, 2021), o que torna o diagnóstico preciso do TEA um desafio significativo devido à sua ampla diversidade sintomatológica (MACALÃO, 2019).

Dentre as condições com manifestações semelhantes ao TEA que dificultam o diagnóstico, destacam-se: Síndrome de Rett, Síndrome do X-Frágil, alterações genéticas, distúrbios de linguagem, atraso global do desenvolvimento, TDAH, mutismo seletivo, deficiência intelectual, transtorno do movimento estereotipado, transtorno de comunicação social, entre outros (APA, 2023; HUS, 2021).

A semelhança entre o autismo e outros transtornos tem levado ao diagnóstico errôneo de TEA em indivíduos que não o possuem, assim como ao diagnóstico incorreto de outras condições em pessoas com TEA. Isso decorre da falta de investigações clínicas mais robustas e do conhecimento limitado de muitos profissionais, o que compromete a precisão e eficácia do diagnóstico e a abordagem adequada dos aspectos clínicos do transtorno (HUS, 2021).

O diagnóstico incorreto não apenas afeta o indivíduo, mas também impacta significativamente a família, ao impedir intervenções precoces e adequadas. Essas intervenções são cruciais, pois direcionam o tratamento minimizando sintomas, ampliando habilidades adaptativas e promovendo um desenvolvimento mais equilibrado e uma melhor qualidade de vida ao paciente (HUS, 2021).

Sob esta perspectiva, um erro diagnóstico não é apenas um pequeno equívoco; ele afeta profundamente a vida do paciente (SHULMAN, 2020). Assim, a identificação das diversas possibilidades diagnósticas dentro do TEA representa um grande desafio para muitos profissionais da saúde. Diante disso, este artigo se propõe a investigar: como as manifestações clínicas semelhantes ao Autismo dificultam um diagnóstico preciso e quais critérios podem ser aplicados para diferenciá-las?

Para isso, foi realizada uma revisão integrativa baseada em estudos qualitativos, com o objetivo de identificar, à luz da neuropsicologia, as manifestações clínicas semelhantes ao Transtorno do Espectro Autista que dificultam seu diagnóstico diferencial. A análise foi conduzida por meio de artigos e livros em bases de dados renomadas, como Publisher Medline, ScienceDirect e Google Acadêmico, com a busca restrita a literaturas recentes 2012 a 2024, utilizando descritores como: “Sobreposições clínicas ao Autismo”, “Diagnóstico diferencial no TEA”, “Comorbidades do TEA” e “Avaliação no autismo” nos idiomas inglês e português.

Inicialmente, foram encontrados 4 livros e 54 artigos sobre o tema. Após aplicar critérios de exclusão, como artigos que não abordavam o diagnóstico do autismo, artigos históricos ou sem correlações com outras condições clínicas, foram descartados 32 artigos e 1 livro, resultando em 3 livros e 22 artigos para análise.

A revisão revelou uma predominância de estudos focados no diagnóstico do autismo na infância, com ênfase em indivíduos com nível de suporte 1, exceto na correlação entre DI e autismo, na qual esse foco não pode ser observado, pois sua comorbidade está geralmente associada a prejuízos mais profundos. Observou-se também a ausência de discussões sobre questões de gênero nos artigos, evidenciando uma lacuna nesse campo. Além disso, notou-se uma escassez de estudos recentes sobre as correlações psicológicas e funcionais de síndromes associadas ao autismo, com a literatura predominantemente voltada à perspectiva genética. Diante dessa lacuna, a consideração do autismo como síndrome foi descartada neste artigo. Por fim, a revisão concentrou-se nas principais condições comórbidas ao TEA ou que exigem uma análise mais cuidadosa para a diferenciação diagnóstica, incluindo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Deficiência Intelectual (DI), Mutismo Seletivo e Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem (TDL).

II. DESENVOLVIMENTO

A partir da análise dos artigos, foram identificados dois eixos principais de discussão: o processo de diagnóstico diferencial no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as semelhanças e distinções com outras condições clínicas.

Processo do diagnóstico diferencial no TEA

No autismo, o diagnóstico é clínico, baseado na observação do comportamento, exame físico e análise do histórico de desenvolvimento, considerando prejuízos cognitivos e sociais, início dos sintomas e antecedentes materno-infantis (CARAZZA, 2023). No entanto, é crucial que o diagnóstico de TEA não se restrinja apenas à confirmação da presença ou ausência do transtorno. É essencial que, além de identificar as dificuldades associadas ao transtorno, se realize uma avaliação aprofundada das potencialidades e necessidades do indivíduo. Este processo permite que o tratamento seja adaptado de forma personalizada, considerando não apenas a redução dos desafios enfrentados, mas também o estímulo ao desenvolvimento das habilidades e capacidades singulares de cada pessoa. (SHULMAN, 2020; BRIAN, 2019).

O diagnóstico diferencial do TEA é altamente complexo devido à sua etiologia heterogênea e dinâmica, com variação nos sintomas, gravidade e curso ao longo da vida (HUS, 2021). Embora o TEA possa ocorrer isoladamente, é frequentemente comórbido com outros transtornos, o que dificulta ainda mais o diagnóstico, especialmente quando há sobreposição de sintomas entre essas condições (CARAZZA, 2023). Estudos mostram que indivíduos com autismo podem apresentar sintomas semelhantes a vários outros transtornos, tornando o diagnóstico mais desafiador. Outras condições podem imitar sintomas típicos do autismo, como dificuldades na interação social, compreensão de pistas sociais e comunicação, sem que o indivíduo tenha, de fato, o TEA (BRIAN, 2019; GIACOMO).

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde possuam um conhecimento aprofundado dos critérios diagnósticos do TEA e das condições associadas, especialmente aquelas relacionadas ao neurodesenvolvimento (CARAZZA, 2023; SINGHI, 2023). Diversos estudos têm enfatizado a necessidade de aprimorar o processo diagnóstico do TEA, visando reduzir erros e aumentar sua

precisão. Assim, é recomendado que os profissionais rastreiem condições comórbidas para garantir uma compreensão mais ampla do quadro clínico. A literatura também aponta que o julgamento clínico isolado é insuficiente para captar a complexidade do TEA e suas variadas manifestações, evidenciando a tendência de diagnósticos genéricos ou uma interpretação literal dos critérios, sem considerar o contexto subjetivo do indivíduo (HUS, 2021).

Diante do exposto, é destacado a importância de uma abordagem multidisciplinar (BRIAN, 2019) no diagnóstico e tratamento do TEA, que envolve uma equipe composta por psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e neuropediatras especializados (SHULMAN, 2020). A colaboração entre esses profissionais proporciona uma investigação mais abrangente e um plano de tratamento mais eficaz, garantindo uma compreensão aprofundada e personalizada do caso, atendendo de forma mais completa às necessidades individuais do paciente (HUS, 2021). Além disso, para uma compreensão mais detalhada das manifestações do TEA, recomenda-se avaliações fonoaudiológicas, psicopedagógicas e neuropsicológicas (SINGHI, 2023).

A avaliação neuropsicológica desempenha um papel crucial no diagnóstico do TEA (CARAZZA, 2023), ao explorar funções cognitivas, como memória, percepção, teoria da mente, funções executivas, atenção, linguagem, motricidade e habilidades sociais (CARAZZA, 2023; 28). Esses aspectos são essenciais para identificar tanto os déficits quanto as habilidades preservadas do indivíduo, proporcionando um quadro cognitivo detalhado que não só auxilia no diagnóstico diferencial, mas também orienta o tratamento, favorecendo um prognóstico mais positivo (SINGHI, 2023). Ao comparar diversas pesquisas (MACALÃO, 2019; FAÉ, 2018; GIACOMO, 2021), as ferramentas mais utilizadas para o diagnóstico de Autismo são: Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS), Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) e a Autism Detection in Early Childhood (ADEC), são consideradas padrão ouro, embora algumas, como o ADOS, apresentem limitações ao identificar padrões específicos do transtorno, destacando a necessidade de uma avaliação mais abrangente e integrada (HUS, 2021; GIACOMO, 2021).

Um estudo com 73 crianças utilizando ferramentas como ADOS-G e ADOS-2 revelou limitações dessas escalas na comparação dos dados com outros transtornos do neurodesenvolvimento, evidenciando sua incapacidade de identificar sobreposições de traços autísticos em condições comórbidas, o que compromete

sua eficácia em diagnósticos diferenciais (GIACOMO, 2021). Portanto, escalas e testes, embora úteis, não são suficientes por si só para um diagnóstico completo e preciso. A integração desses instrumentos a uma análise detalhada das características do TEA, considerando suas manifestações específicas em cada indivíduo, é fundamental (MACALÃO, 2019). O diagnóstico do autismo, portanto, exige uma abordagem abrangente, envolvendo múltiplas investigações e uma equipe multidisciplinar qualificada, o que demanda tempo e recursos significativos. Contudo, o acesso a tais recursos especializados é frequentemente limitado e oneroso, dificultando a obtenção de um diagnóstico preciso (MACALÃO, 2019).

Semelhanças e distinções com outras condições clínicas

TEA e TDAH

O aumento expressivo nas prevalências do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), associado à alta frequência de comorbidade entre essas condições, destaca a necessidade de abordagens diagnósticas rigorosas e precisas. Essa crescente incidência demanda uma atenção redobrada ao diagnóstico diferencial, considerando as características sintomáticas sobrepostas e os impactos clínicos de diagnósticos imprecisos (GHAMDI, 2024).

Dados da literatura indicam que entre 50% a 70% dos indivíduos com TEA apresentam TDAH como condição comórbida, sendo este o transtorno mais prevalente em crianças com TEA (GHAMDI, 2024; MAYES, 2012). Essa alta incidência, aliada às semelhanças fenotípicas entre os dois transtornos, frequentemente resultam em diagnósticos equivocados, em que crianças com TEA são inicialmente diagnosticadas com TDAH, sendo o diagnóstico correto de TEA identificado apenas em fases posteriores do processo clínico (MAYES, 2012).

Embora indivíduos com TDAH raramente apresentam os sintomas típicos do TEA, pesquisas indicam que ambos os transtornos podem enfrentar dificuldades sociais semelhantes, como problemas nos relacionamentos interpessoais e comprometimento na comunicação. Essas semelhanças podem ser observadas na Tabela 1 dos anexos do artigo. No entanto, é crucial ressaltar as distinções entre os dois transtornos, particularmente no que se refere à origem e ao padrão de manifestação dos sintomas. Essas diferenças são detalhadas na Tabela 1.1,

presente nos anexos do artigo, e são essenciais para um diagnóstico diferencial preciso (LEITNER, 2014).

Estudos indicam que o diagnóstico diferencial entre TEA e TDAH frequentemente se baseia em relatos parentais e construtos que medem sinais e sintomas, mas essas abordagens apresentam limitações. A ADHD Rating Scale-IV, amplamente utilizada para diagnosticar TDAH, mostrou dificuldade em distinguir sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade em crianças com autismo nível 1 (ANTSHEL, 2019). De forma semelhante, ferramentas como o ADI-R e o ADOS-2 não conseguiram identificar TDAH em indivíduos com TEA, evidenciando inconsistências quando os testes não são acompanhados por uma avaliação clínica criteriosa (GHAMDI, 2024; MAYES, 2012). Diante disso, recomenda-se o uso de instrumentos que investiguem as semelhanças e diferenças entre TEA e TDAH, aliados a um treinamento rigoroso dos profissionais para assegurar interpretações precisas por meio de avaliações detalhadas (ANTSHEL, 2019).

Nesse contexto, para o diagnóstico diferencial entre os transtornos, é essencial avaliar déficits na comunicação e habilidades sociais que não podem ser atribuídos a componentes impulsivos ou a déficits atencionais, especialmente quando há suspeita de TDAH. Também é importante investigar padrões de comportamentos inflexíveis que não podem ser explicados pela necessidade de rotina associada ao TDAH, mas sim por características típicas do Autismo (CARAZZA, 2023; TAURINES, 2012; MAYES, 2012).

TEA e DI

Pesquisas demonstram que entre 12% e 33% dos indivíduos com TEA também apresentam Deficiência Intelectual (DI), e enquanto cerca de 25% das pessoas com DI têm diagnóstico de TEA. A comorbidade entre essas condições é de particular relevância, uma vez que as deficiências cognitivas e adaptativas compartilhadas entre ambas podem complicar o diagnóstico e a intervenção. (HEYMAN, 2022).

Segundo o DSM-5-TR, a DI é caracterizada por déficits funcionais e adaptativos que afetam o alcance aos marcos do desenvolvimento relacionados à autonomia e à responsabilidade, tanto no âmbito pessoal quanto no social. Tais prejuízos afetam áreas cruciais como resolução de problemas, raciocínio,

planejamento e aprendizagem (APA, 2023). Além disso, a DI é comumente associada a limitações no desempenho de atividades diárias, que incluem, comunicação, participação social e vida independente. Indivíduos com DI podem apresentar imaturidade nas relações sociais bem como dificuldades na interpretação e resposta a pistas sociais específicas (APA, 2023). De maneira Análoga, o TEA também se caracteriza por dificuldades na compreensão de pistas sociais, prejuízos nas competências sociais e déficits na comunicação (HEYMAN, 2022; THURM, 2019).

Diante disso, a distinção diagnóstica entre a DI e o TEA é desafiadora, dado que ambos os transtornos compartilham componentes genéticos sobrepostos, o que pode resultar em semelhanças tanto fenotípicas quanto genotípicas (THURM, 2019). Por outro lado, embora existam muitas características semelhantes, importantes distinções devem ser reconhecidas, como as destacadas na Tabela 2 e na tabela 2.1 anexos, onde estão elencadas as principais semelhanças e diferenças observadas entre os transtornos.

Para uma distinção diagnóstica mais precisa entre as duas condições, é imprescindível realizar uma avaliação separada dos domínios da comunicação social. A análise deve focar nos padrões mais predominantes em indivíduos com TEA em comparação àqueles com DI, uma vez que as dificuldades de comunicação social em cada grupo podem se manifestar de maneiras distintas (THURM, 2019).

Enquanto o diagnóstico de DI se baseia em déficits generalizados em diversos domínios, a investigação de TEA se concentra, principalmente, no prejuízo da comunicação social, bem como, na presença de comportamentos repetitivos (THURM, 2019). Para uma avaliação diferencial eficaz entre DI e TEA, o clínico deve estar atento às variações fenotípicas observadas na deficiência intelectual (THURM, 2019), além de considerar as habilidades cognitivas e adaptativas do indivíduo, levando em conta a consistência dessas habilidades com o nível intelectual da criança (HEYMAN, 2022).

Diante disso, compreender o perfil intelectual de indivíduos com TEA é essencial para uma avaliação diagnóstica precisa, especialmente quando a DI é considerada um especificador para o TEA (APA, 2023). A presença de um QI abaixo da média impacta diretamente a vida cotidiana, habilidades adaptativas e o prognóstico, além de influenciar o planejamento terapêutico (ONSONI, 2022). Assim, quando a DI ocorre concomitantemente ao TEA, pode reduzir

significativamente a autonomia funcional, comparado a indivíduos com apenas um dos transtornos (ONSONI, 2022; THURM, 2019). Portanto, o diagnóstico de DI exige mais do que a avaliação do QI, necessitando de uma análise detalhada do funcionamento adaptativo, com uma avaliação neuropsicológica completa das funções cognitivas e adaptativas (ONSONI, 2022). Nesse sentido, para um diagnóstico diferencial adequado, é crucial comparar as habilidades adaptativas do indivíduo com seu QI e com as expectativas para sua faixa etária e desenvolvimento (THURM, 2019).

TEA e Transtornos da Linguagem

Em um estudo realizado em uma clínica de neurologia pediátrica, constatou-se que, em cerca de 42% dos casos, o motivo inicial para a suspeita de TEA foi o atraso na fala da criança (RICHARD, 2019). Embora o comprometimento da linguagem não seja um critério específico do Autismo, a maioria dos indivíduos com TEA apresenta algum tipo de prejuízo no campo linguístico (APA, 2023; RICHARD, 2019; FAÉ, 2018). Esse fator pode dificultar a diferenciação diagnóstica entre TEA e outros Transtornos de Linguagem (TL), pois tanto o atraso na aquisição da linguagem quanto às dificuldades na interação social são características frequentemente visualizadas em crianças com ambos os transtornos (RICHARD, 2019; APA, 2023; FAÉ, 2018).

Apesar disso, os TL podem ocorrer isoladamente, sem a presença do TEA, o que torna o diagnóstico diferencial entre os dois transtornos crucial (RICHARD, 2019), uma vez que aproximadamente 7 a 8% das crianças são afetadas por TL (FAÉ, 2018). Ao comparar ambos, é possível observar que indivíduos com TEA apresentam comprometimentos mais amplos e multifacetados, afetando áreas como a cognição, o comportamento, a motricidade e a interação social. Por outro lado, nos TL, é possível perceber que, enquanto indivíduos com TEA apresentam comprometimentos amplos e multifacetados que envolvem cognição, comportamento, motricidade e interação social, as dificuldades nos TL são mais restritas, afetando principalmente a linguagem e, em menor medida, as interações sociais. Além disso, os comportamentos repetitivos característicos do TEA não estão presentes nos TL (FAÉ, 2018), como detalhado na Tabela 3 e na Tabela 3.1

dos anexos, onde estão elencadas as principais semelhanças e distinções entre os transtornos.

Diante do exposto, a avaliação da cognição social, dos comportamentos repetitivos e restritivos, da linguagem e do brincar é essencial para distinguir crianças com TEA daquelas com transtornos específicos de linguagem (RICHARD, 2019). Portanto, é fundamental que crianças que demonstram dificuldades no campo linguístico passem por uma avaliação para compreender seu desenvolvimento linguístico, assim como por um rastreio da presença do TEA ou de algum transtorno da linguagem (FAÉ, 2018).

TEA e Mutismo Seletivo

O Mutismo Seletivo, classificado como um transtorno de ansiedade, é caracterizado por uma inibição persistente da fala em situações sociais específicas, enquanto a comunicação permanece intacta em contextos familiares (MURIS,2024). De acordo com o DSM-5-TR, ele não se sobrepõe ao TEA, sendo ambos considerados diagnósticos excludentes. Essa abordagem limita investigações de inter-relações entre os transtornos, resultando em poucos estudos sobre suas correlações (MURIS,2024).

No entanto, alguns estudos exploraram suas sobreposições, indo além das diretrizes do DSM, sugerindo que, além do componente ansioso, também existem componentes autísticos no Mutismo (MURIS,2024; MURIS, 2021; ROZENEK,2021). No estudo de Morris, a análise revelou que algumas crianças apresentavam altos níveis tanto de sintomas de TEA quanto de Mutismo, enquanto outras níveis mais baixos de TEA, porém altos de mutismo. Esses achados elucidam a diversidade de interação entre os dois transtornos, concluindo que ambos os transtornos podem se manifestar de forma abrangente por si só quanto como uma comorbidade entre eles (MURIS,2024). Dessa forma, essa perspectiva se contrapõe à abordada pelo DSM e destaca características semelhantes ao TEA, aumentando, assim, a possibilidade de um diagnóstico equivocado. (HUS, 2021)

Posto isso, o diagnóstico diferencial torna-se ainda mais complexo, pois existe uma linha tênue entre quando o TEA ou o mutismo se manifesta de forma isolada e quando ocorre como uma co-ocorrência. Assim, é essencial que os clínicos pensem além de um diagnóstico principal ou abrangente, focando no que

melhor explica a apresentação clínica do indivíduo e suas necessidades específicas (HUS,2021).

Tanto o TEA quanto o Mutismo apresentam uma complexidade e diversidade consideráveis, manifestando-se ao longo de um continuum, no qual podem variar desde níveis mais altos de sintomas e prejuízos até níveis mais baixos (MURIS,2024). Ambos os transtornos compartilham características semelhantes, como o comprometimento nas interações sociais. No entanto, as semelhanças entre eles são contrabalançadas por diferenças fundamentais em suas bases, o que justifica a necessidade de uma avaliação cuidadosa. As distinções e semelhanças entre esses transtornos são detalhadas na Tabela 4 e na tabela 4.1, apresentada nos anexos deste artigo.

Quanto à comorbidade entre ambos, um estudo retrospectivo indicou que 63% das crianças com mutismo seletivo preencheram critérios para o TEA, fortalecendo a possibilidade de uma co-ocorrência (ROZENEK,2021). Por outro lado, o diagnóstico de mutismo associado a outros transtornos mostra-se como um desafio notável. Estudos destacam a importância de uma investigação aprofundada sobre comorbidades em casos de mutismo seletivo, destacando a necessidade de uma avaliação cuidadosa das manifestações sobrepostas que compartilham características semelhantes ao mutismo, especialmente quando o comportamento de não falar é acompanhado por outras características além da ansiedade (HUS, 2021; MURIS,2024). Nesse sentido, se o indivíduo com mutismo seletivo apresenta possíveis sintomas de autismo, é essencial realizar uma avaliação abrangente, que inclua domínios como a linguagem, a cognição, como também, marcos do desenvolvimento. (HUS, 2021; ROZENEK, 2021)

III. CONCLUSÃO

O diagnóstico do TEA é um processo complexo e multidimensional que requer uma abordagem integrativa, envolvendo ferramentas clínicas, instrumentais e uma perspectiva interdisciplinar. A sobreposição de características fenotípicas entre TEA, TDAH, DII, Transtornos de Linguagem (TL) e Mutismo Seletivo desafia os limites das práticas diagnósticas tradicionais e exige um raciocínio clínico mais refinado.

A ampla variabilidade nas manifestações do TEA, aliada à sua alta taxa de comorbidade, reforça a necessidade de uma análise diagnóstica contextualizada e criteriosa. Não se pode mais depender exclusivamente de ferramentas padronizadas ou de relatos isolados; o diagnóstico diferencial deve ser conduzido com uma abordagem holística que integre informações comportamentais, cognitivas, adaptativas e sociais, sempre considerando o desenvolvimento individual e o contexto familiar e ambiental.

Além disso, é imprescindível reconhecer as limitações dos modelos diagnósticos vigentes e a necessidade de evolução contínua nas metodologias e nas ferramentas utilizadas. A escassez de estudos voltados para as inter-relações do TEA com condições específicas, como síndromes genéticas, Mutismo Seletivo e Deficiência Intelectual, evidencia uma lacuna significativa na literatura científica. Essas condições demandam um olhar mais abrangente e atualizado, que vá além dos critérios descritos no DSM ou das testagens psicológicas tradicionais.

O avanço no diagnóstico do TEA depende de esforços coordenados para integrar novas descobertas científicas, promover a formação de profissionais altamente capacitados e ampliar o uso de tecnologias inovadoras no campo da saúde mental infantil. Somente com essa abordagem será possível aprimorar a precisão diagnóstica, garantir intervenções mais assertivas e individualizadas e, por conseguinte, otimizar o prognóstico e a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Por fim, a promoção de diagnósticos precoces e precisos, aliados a planos terapêuticos integrados, representa um passo crucial para assegurar que todas as crianças tenham acesso a um desenvolvimento saudável, inclusivo e pleno de possibilidades, reforçando o compromisso da ciência em reduzir desigualdades e promover o bem-estar coletivo.

IV. REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5.ed., texto revisado.** Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANTSHEL, Kevin M.; RUSSO, Natalie. **Autism spectrum disorders and ADHD: overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations.** Current Psychiatry Reports, v. 21, p. 34, 2019.

BRIAN, Jessica A.; ZWAIGENBAUM, Lonnie; IP, Angie. **Standards of diagnostic assessment for autism spectrum disorder.** Paediatrics & Child Health, v. 24, n. 7, p. 444-460, nov. 2019.

CARAZZA, Cláudia. Transtorno do Espectro do Autismo nível 1: caracterização ao longo do desenvolvimento, aspectos clínicos e epidemiologia. In: COSTA, Annelise; ALVES, Isabella; ANTUNES, Andressa (org.). **LEVE PARA QUEM? Transtorno do Espectro do Autismo.** Belo Horizonte, MG: Editora Ampla, 2023.

FAÉ, Isabela Galizzi; AZEVEDO, Pedro Guimarães; SALES, Anna Luisa; RIBEIRO, Paula Chaves; MARES, Yolanda; MELO, Flávia; LOMBARDI, Antônio. **Diagnóstico diferencial entre transtornos de espectro autista e transtorno específico de linguagem receptivo e expressivo: uma revisão integrativa.** Betim, MG: Rev Med Minas Gerais, 2018.

GIACOMO, Andrea; CRAIG, Francesco; PALERMO, Giuseooina; COPPOLA, Annamaria; MARGARI, Margari; CAMPANOZZI, Stella; MARGARI, Lucia; TURI, Marco. **Differential Diagnosis in Children with Autistic Symptoms and Subthreshold ADOS Total Score: An Observational Study.** Neuropsychiatr Dis Treat, 2021.

GHAMDI, Kholoud; ALMUSAILHI, Jawaher. **Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: towards better diagnosis and management.** Medical Archives, v. 78, n. 2, p. 159-163, 2024.

HUS, Yvette; SEGAL, Osnat. **Challenges surrounding the diagnosis of autism in children.** Auckland: Dove Medical Press Limited, 2021.

HEYMAN, Michelle; LEDOUX GALLIGAN, Megan; SALINAS, Giselle Berenice; BAKER, Elizabeth; BLACHER, Jan; STAVROPOULOS, Katherine Less. **Differential diagnosis of autism spectrum disorder, intellectual disability and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD).** Advances in Autism, v. 8, n. 2, p. 89-103, 2022.

LEITNER, Yael. **The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children – What do we know?** *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 8, 2014.

MAYES, Susan Dickerson; CALHOUN, Susan L.; MAYES, Rebecca D.; MOLITORIS, Sarah. **Autism and ADHD: Overlapping and discriminating symptoms.** *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 6, n. 1, p. 277-285, 2012.

MURIS, Peter; BÜTTGENS, Leonie; KOOLEN, Manouk; MANNIËN, Cynthia; SCHOLTES, Noëlle; VAN DOOREN-THEUNISSEN, Wilma. **Symptoms of Selective Mutism in Middle Childhood: Psychopathological and Temperament Correlates in Non-clinical and Clinically Referred 6- to 12-year-old Children.** *Child Psychiatry and Human Development*, v. 55, n. 6, p. 1514–1525, 2024.

MURIS, Peter; OLLENDICK, Thomas H. **Selective Mutism and Its Relations to Social Anxiety Disorder and Autism Spectrum Disorder.** *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 24, p. 294–325, 2021.

MONAIT, Nona; MURIS, Peter; WEIJSTERS, Lotte; OLLENDICK, Thomas H. **Symptoms of Selective Mutism in Non-clinical 3- to 6-Year-Old Children: Relations With Social Anxiety, Autistic Features, and Behavioral Inhibition.** *Frontiers in Psychology*, v. 12, p. 669907, 2021.

MACALÃO, André Seixas; SILVA, Bruna Mendonça ; JUNIOR, Edson Pereira ; GOMES, João Palmeira ; GOMES, Farrato; RIBEIRO, Mikaela Martins; MANZI, Paola Souza; MACEDO, Juliane . **Diagnóstico Diferencial do Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Goiás: Universidade Evangélica de Goiás, 2019.

ONSONI, André; TEIXEIRA, Antonio; MALLOY, Leandro; FONSECA, Rochele. **Neuropsicologia dos transtornos psiquiátricos.** MG: AMPLA, 2022. p. 169–182.

RICHARD, Annette E.; HODGES, Elise K.; CARLSON, Martha D. **Differential diagnosis of autism spectrum disorder versus language disorder in children ages 2 to 5 years: contributions of parent-reported development and behavior.** *Clinical Pediatrics*, v. 58, n. 11-12, p. 1232-1238, 2019.

ROZENEK, Emil Bartosz; ORLOF, Wiktor; NOWICKA, Zuzanna Maria; WILCZYŃSKA, Karolina; WASZKIEWICZ, Napoleon. **Selective mutism – an overview of the condition and etiology: is the absence of speech just the tip of the iceberg?** *Psychiatria Polska*, v. 54, n. 2, p. 333–349, 2020.

STEFFENBURG, Hanna; STEFFENBURG, Suzanne; GILLBERG, Christopher; BILLSTEDT, Eva. **Children with autism spectrum disorders and selective mutism.** Neuropsychiatric Disease and Treatment, v. 14, p. 1163–1169, 2018.

SINGHI, Praveen; MALHI, Prabhjot. **Early Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: What the Pediatricians Should Know.** Indian Journal of Pediatrics, v. 90, p. 364–368, 2023.

SHULMAN, Cory; ESLER, Amy; MORRIER, Michael J.; RICE, Catherine E. **Diagnosis of autism spectrum disorder across the lifespan.** Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, v. 29, n. 2, p. 253-273, abr. 2020.

SUTHAR, Navratan; JAIN, Shreyance; NEBHINANI, Naresh; SINGHAI, Kartik. **Autism spectrum disorder and its differential diagnosis: A nosological update.** Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health, v. 16, n. 1, p. 86-101, 2020.

TAURINES, Regina; SCHWENCK, Christina; WESTERWALD, Eva; SACHSE, Michael; SINIATCHKIN, Michael; FREITAG, Christine. **ADHD and autism: differential diagnosis or overlapping traits? A selective review.** ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, v. 4, p. 115–139, 2012.

THURM, Audrey; FARMER, Cristan; SALZMAN, Emma; LORD, Catherine; BISHOP, Somer. **State of the field: differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder.** Frontiers in Psychiatry, v. 10, p. 526, jul. 2019.

VALAPARLA, Vijaya Lakshmi; SAHOO, Swapnajeet; PADHY, Susanta K. **Selective mutism in a child with autism spectrum disorder: A case report and an approach to the management in such difficult to treat scenario in children.** Asian Journal of Psychiatry, v. 36, p. 39–41, 2018.

V. ANEXOS

Tabela 1 – Semelhanças entre o TEA e TDAH

Domínios	Semelhanças
Social	Dificuldades nos relacionamentos interpessoais (LEITNER, 2014).
Comunicação	Comprometimento na comunicação social (LEITNER, 2014).
Funções Executivas	Disfunções nas funções de controle de impulsos e planejamento e resolução de problemas (TAURINES, 2012; ANTSHIEL, 2019).
Atenção	Dificuldade em orientar e sustentar a atenção em tarefas (MAYES, 2012).

Fonte: Literaturas MAYES, 2012; TAURINES, 2012; ANTSHIEL, 201; LEITNER, 2014.

Tabela 1.1 – Distinções entre o TEA e o TDAH

Domínios	Distinções	
	TEA	TDAH
Social	Déficits nas interações sociais, resultantes de comprometimentos na cognição social. Frequentemente caracterizados por uma ausência na reciprocidade social, apatia e prejuízos em habilidades sociais (ANTSHIEL, 2019)	Dificuldades sociais resultantes de impulsividade e hiperatividade (ANTSHIEL, 2019; HEYMAN, 2022).
Comunicação	Prejuízo na comunicação social, com dificuldade em adaptar-se a contextos sociais (ANTSHIEL, 2019; HEYMAN, 2022).	Comunicação afetada principalmente pela dificuldade em esperar turnos ou impulsividade durante conversas (ANTSHIEL, 2019; HEYMAN, 2022).

Funções Executivas	Déficit central na flexibilidade cognitiva (LEITNER, 2014; ANTSHEL, 2019).	Déficits mais generalizados, especialmente em controle de impulsos e planejamento (TAURINES, 2012).
Atenção	Atenção seletiva muito pronunciada, apresentando dificuldades em mudar o foco para estímulos fora de seu interesse (GHAMDI, 2024).	Atenção prejudicada, principalmente a sustentada, predominando o seu déficit até em atividades de interesse (ANTSHEL, 2019).
Impulsividade e Hiperatividade	Movimentos repetitivos podem ser confundidos com hiperatividade (CARAZZA, 2023).	Impulsividade e hiperatividade acentuada, interrupções frequentes e intromissões em atividades alheias (ANTSHEL, 2019; HEYMAN, 2022).
Processamento de Recompensas	Sistema de recompensas semelhante ao de indivíduos com desenvolvimento típico (TAURINES, 2012).	Hipoativação do sistema de recompensas, com aversão a atrasos e preferência por ganhos imediatos e menores (TAURINES, 2012).

Fonte: Literaturas TAURINES, 2012; ANTSHEL, 2019; HEYMAN, 2022; CARAZZA, 2023; GHAMDI, 2024.

Tabela 2 – Semelhanças entre o TEA e a DI

Domínios	Semelhanças
Comunicação social	Dificuldades na compreensão de pistas sociais e déficits na comunicação (APA, 2023; HEYMAN, 2022; THURM, 2019).
Habilidades sociais	Imaturidade nas relações sociais e dificuldades em interagir socialmente (APA, 2023; HEYMAN, 2022; THURM, 2019).
Marcos do desenvolvimento	Dificuldades para alcançar marcos de desenvolvimento relacionados à autonomia e à responsabilidade, tanto no âmbito pessoal quanto no social (APA, 2023)
Desenvolvimento Adaptativo	Ambos os transtornos apresentam prejuízos nas habilidades adaptativas (APA, 2023)

Componentes genéticos	Compartilham componentes genéticos semelhantes (THURM, 2019).
------------------------------	---

Fonte: Literaturas THURM, 2019; APA, 2023; HEYMAN, 2022; THURM, 2019.

Tabela 2.1 – Distinções entre o TEA e o DI

Domínios	Distinções	
	TEA	DI
Nível cognitivo	Nível cognitivo preservado, quando não associado a DI (HEYMAN, 2022).	Rebaixamento do nível cognitivo (HEYMAN, 2022).
Cognição e linguagem social.	Dificuldades no contato visual, na reciprocidade emocional e na interação social com seus pares (THURM, 2019).	Demonstram busca por afeto, uso adequado do contato visual e possuem atenção conjunta (THURM, 2019).
Comportamento repetitivo	Necessariamente apresenta comportamentos repetitivos (APA, 2023).	Não é critério para manifestação da DI, podendo ocorrer de não apresentar comportamentos repetitivos (APA, 2023)..

Tabela 3 – Semelhanças entre o TEA e TL

Domínios	Semelhanças
Desenvolvimento linguístico	Dificuldade nas habilidades linguísticas e de fala (atrasos na fala) são características comuns em ambos os transtornos (RICHARD, 2019; FAÉ, 2018)
Interação social	Dificuldades nas interações sociais são observadas em ambas as condições (RICHARD, 2019; FAÉ, 2018).

Fonte: Literatura RICHARD, 2019; FAÉ, 2018.

Tabela 3.1 – Distinções entre o TEA e o TL

Domínios	Distinções	
	TEA	TL
Linguagem	Indivíduos com TEA apresentam um comprometimento mais amplo na linguagem, afetando tanto a linguagem verbal quanto a não verbal (FAÉ, 2018).	Apresentam dificuldades na comunicação verbal, mas não apresentam comprometimento na linguagem não verbal (FAÉ, 2018).
Interação social	Dificuldade devido ao campo da cognição social, ao apresentarem prejuízos na reciprocidade, atenção conjunta, apatia com os outros (CARAZZA, 2023).	Dificuldades devido à carência de habilidades linguísticas e de fala, comprometendo a eficácia dessas interações sociais (FAÉ, 2018).
Busca por interação com os pares	Apresentam falta de reciprocidade emocional e apatia (FAÉ, 2018).	Buscam interagir com seus pares, não possuem a falta de reciprocidade social (FAÉ, 2018).
Cognição social	Dificuldades na percepção das emoções, seja por meio de expressões verbais ou sinais não verbais, como o tom de voz; prejuízos na percepção social, no estilo de atribuição e na capacidade de fazer inferências sobre o contexto (CARAZZA, 2023).	São capazes de discernir e interpretar expressões visuais, o contexto e o que os outros comunicam (FAÉ, 2018).
Comportamentos repetitivos e interesses restritos	Apresentam comportamentos repetitivos e interesses restritos que prejudicam a ampliação de seu repertório comportamental (CARAZZA, 2023).	Não apresentam comportamentos repetitivos e nem interesses restritos, apresentando interesses amplos (FAÉ, 2018).

Fontes: Literatura CARAZZA, 2023; FAÉ, 2018.

Tabela 4 – Semelhanças entre o TEA e o Mutismo

Domínios	Semelhanças
----------	-------------

Comportamento de Fala	Ambos os transtornos podem envolver a inibição da fala em determinados contextos sociais (MURIS, 2024).
Interação social	Em ambos os transtornos, a interação social é prejudicada, com dificuldades na comunicação com os outros (MURIS, 2024; MONAIT 2019).

Fonte: Literaturas MURIS, 2024; MONAIT 2019.

Tabela 4.1 – Distinções entre o TEA e o Mutismo

Domínios	Distinções	
	TEA	Mutismo
Comportamento de Fala	A ausência de fala está associada a déficits na comunicação social e cognitiva, ocorrendo de maneira generalizada (MURIS, 2024).	A inibição da fala ocorre principalmente em ambientes sociais desconfortáveis e é motivada por medo (MURIS, 2024).
Interação social	Apresentam dificuldades em vários contextos sociais e resultantes de comprometimentos na cognição e linguagem social (MONAIT, 2021)	Dificuldade na interação social causadas pelo comportamento de ausência de fala (MURIS, 2024).
Cognição e linguagem social	Apresentam comprometimentos amplos na cognição e linguagem (CARAZZA, 2023).	Frequentemente não apresentam comprometimento na cognição e linguagem social, compreendendo o contexto e se comunicando com os outros normalmente em contextos de conforto ao indivíduo (MURIS, 2024).

Fonte: Literaturas MURIS, 2024; CARAZZA, 2023.