



Subdiagnostico do Autismo na Atenção Primária (*Underdiagnosis of Autism in Primary Care*)

Yoandro Bosch Casanova

Médico Pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Maylen Odelmis Carralero Fonseca

Médico Pela Universidade Federal De Mato Grosso (UFMT)

Article Info

Received: 11 March 2025

Revised: 14 March 2025

Accepted: 14 March 2025

Published: 14 March 2025

Corresponding author:

Yoandro Bosch Casanova

Médico Pela Universidade Federal Fluminense (Uff), Brazil.

yoandro23@gmail.com

Palavras-chave:

Neurodesenvolvimento, Atenção Primária em Saúde, Autismo.

Keywords:

Neurodevelopment, Primary Health Care, Autism.

This is an open access article under the CC BY license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, a qual resulta em alterações da personalidade, a clássica dificuldade na compreensão de si, dos outros e do meio externo. A Atenção Primária em Saúde (APS) é na maioria das situações, o primeiro atendimento do paciente. No entanto, existem inúmeros determinantes para a não realização do diagnóstico, consequentemente o paciente é exposto às consequências do estigma voltado ao autismo.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that results in personality changes and the classic difficulty in understanding oneself, others and the external environment. Primary Health Care (PHC) is, in most cases, the patient's first point of care. However, there are numerous factors that may lead to a diagnosis not being made, and consequently the patient is exposed to the consequences of the stigma attached to autism.

INTRODUÇÃO / INTRODUCTION

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou simplesmente autismo se trata de uma desordem acerca do neurodesenvolvimento que incide desde e principalmente na primeira infância, caracterizando a comunicação, interação social e comportamento atípicos³.

No advém, é necessário definir que este condiz a uma síndrome e não necessariamente a uma condição patológica. Basicamente, é uma condição que afeta a personalidade, ou seja o modo como os portador compreende a si mesmo, aos outros e a interação com o meio externo¹¹.

Acerca do transtorno, deve se considerar que cada paciente apesar de portar a mesma condição, permanece único, com suas próprias particularidades. Contudo, é muito evidente que os principais determinantes ao estigma do paciente autista, abrangem obstáculos na comunicação, ausência de compreensão acerca dos nuances da interação social⁴. A existência de hipersensibilidade ou hiposensibilidade a estímulos sensoriais. Os comportamentos repetitivos, podem ser interpretados como impróprios ou bizarros, provocando à crítica e ao isolamento¹¹. Por fim, a resistência à adaptação,

a qual a alteração de rotina, cenários novos e contextos inesperados podem ser desafiadoras para crianças autistas, gerando ansiedade e medo⁹.

A diagnose do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um processo complexo e multifacetado que urge por uma avaliação abrangente. Atualmente, não há disponibilidade de um único teste para diagnosticar o autismo; a qual avaliação leva em conta diversos fatores e análises¹⁰.

No entanto, é fato que a atenção primária possui alta sobrecarga para cumprir em um curto espaço de tempo. Inviabilizando um acompanhamento mais minucioso, resultando em subdiagnóstico de muitas condições. Consequente, privando o portador de um tratamento precoce e eficiente².

O seguinte artigo objetivou descrever acerca dos fatores determinantes ao subdiagnóstico do autismo e as implicações disto.

METODOLOGIA / METHODS

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, adequado para debater sobre o subdiagnóstico do autismo na atenção primária em saúde. É composto por uma análise abrangente da literatura, a qual o método baseou-se por ser uma análise bibliográfica, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados do PubMed, Lilacs, SciELO, Latindex e demais literaturas pertinentes a temática, durante o mês de março de 2025, tendo como período de referência os últimos 5 anos. Foram utilizados os termos de indexação ou descritores, neurodesenvolvimento, autismo, personalidade, isolados ou de forma combinada. O critério eleito para inclusão das publicações era ter as expressões utilizadas nas buscas no título ou palavras-chave, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona à temática selecionada. Os artigos excluídos não continham o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações restauradas em mais de uma das bases de dados. Também foram excluídas dissertações e teses. Após terem sido recuperadas as informações-alvo, foi conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos 20 textos. Como eixos de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades da amostragem, delimitando aqueles cujas amostras são dos aspectos fisiopatológicos e aqueles cujas amostras são dos tipos de determinantes ao subdiagnóstico e implicações. A partir daí, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação das características gerais dos artigos, tais como ano de publicação e língua, seguido de seus objetivos. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia utilizada, resultados obtidos e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO / RESULTS AND DISCUSSION

A busca das publicações científicas que fundamentaram este estudo identificou 122 referências sobre autismo e o manejo deste na atenção primária nas bases de dados referidas, das

quais 30 publicações foram incluídas na revisão. Entre os estudos selecionados, 28 artigos são de abordagem teórica, os demais apresentam desenho transversal e estudo de caso. Observou-se a prevalência de publicações na língua inglesa, representando 84% do total, quando comparada às línguas espanhola (9,6%) e portuguesa (6,4%).

O autismo apesar de ter uma maior prevalência no sexo masculino, ser motivo de alarme em crianças, não é uma condição determinada por sexo, faixa etária, raça, condição social e demais caracteres⁸. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um acometimento neurobiológico, isto é, acompanha o indivíduo desde o nascimento. Contudo, majoritariamente é diagnosticado no decorrer da vida⁶.

A detecção precoce de TEA é transcendente para o bom desenvolvimento da criança. Entretanto, o diagnóstico é algo complexo e abrangente, devido a sintomatologia ser heterogênea e variável. Ademais, devido a coerção do tecido social, o paciente tende a camuflar seu comportamento atípico¹⁰.

Os sintomas do TEA podem se manifestar de forma diferente em cada indivíduo, e alguns podem ser mais evidentes em idades específicas. É relevante ressaltar que o TEA não se desenvolve e/ou adquire com o tempo, mas sim na aptidão em reconhecer os sinais e sintomas se eleva com o desenvolvimento e a experiência dos profissionais de saúde⁷.

Os fatores determinantes ao diagnóstico abrangem a crescente conscientização sobre o autismo e a maior disponibilidade de recursos para diagnóstico têm contribuído para a identificação de casos em idades mais avançadas¹⁷.

O déficit de acesso a serviços de saúde especializados e a escassez de profissionais qualificados podem atrasar o diagnóstico. Infelizmente, na Atenção Primária em Saúde (APS), a alta sobrecarga e ausência de disponibilidade real de psicólogos, psiquiatras e demais profissionais dispostos ao bom atendimento em saúde mental. Destarte, o prejudicado nisto tudo é o paciente, a qual vai “cronificando” sua condição e exposto às consequências de seus traços de personalidade, muito mal compreendidos¹⁸.

O diagnóstico do TEA, independente da idade, é fundamental para que a pessoa possa dispor-se do suporte necessário para alcançar seu potencial e ter um bom prognóstico da condição. O acesso a serviços de apoio, como terapia, educação especializada e acompanhamento médico, é crucial para o desenvolvimento e o bem-estar da pessoa com TEA¹².

Não existe um único “escore” para o autismo. O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é clínico e complexo, baseado em observações comportamentais e avaliações multidisciplinares. Diversos instrumentos são usados para auxiliar na avaliação, mas nenhum deles fornece um “escore” que, isoladamente, determine o diagnóstico⁶.

Atualmente, como mencionado anteriormente não existe um único escore para o autismo. Existem, porém, várias escalas e questionários que podem auxiliar na avaliação e detecção de possíveis sinais de TEA⁸.

A escala M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers): um questionário a ser respondido por pais de

crianças entre 16 e 30 meses, que auxilia na identificação precoce de possíveis sinais de TEA. Ele não fornece um “escore” definitivo, mas sim um resultado que indica a necessidade de avaliação mais aprofundada por um profissional especializado¹².

O ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule): um meio semi-estruturado de observação que avalia o comportamento da criança em diferentes contextos. O ADOS é realizado por profissionais treinados e fornece informações detalhadas sobre o perfil comportamental da criança, contribuindo para o diagnóstico. Não gera um “escore” numérico único⁸.

A ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised): uma entrevista estruturada com os pais, objetivando obter informações detalhadas sobre o desenvolvimento e o comportamento da criança. Assim como o ADOS, o ADI-R auxilia na avaliação e não gera um “escore” numérico⁵.

No advém, o diagnóstico de TEA não se baseia em um único instrumento ou “escore”. A avaliação deve ser feita por uma equipe multidisciplinar, incluindo profissionais como pediatras, psicólogos, neurologistas e terapeutas ocupacionais, que pontuam diversos aspectos do desenvolvimento da criança. O diagnóstico é um processo que envolve a integração de informações obtidas através de diferentes instrumentos e observações clínicas⁶.

A APS enfrenta uma ameaça a saúde pública, a qual impacta diretamente a qualidade do atendimento e a aptidão em detectar e manejar condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA)⁶.

A sobrecarga se justifica pela deficiência de recursos, as quais são escassez de profissionais de saúde, equipamentos e infraestrutura adequados. A constante e elevada demanda por serviços de saúde, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social, sobrecarrega os profissionais da APS⁴.

A falta de investimentos adequados na APS dificulta a ampliação da rede de atendimento e a contratação de mais profissionais. Os processos burocráticos complexos e longos podem postergar o atendimento e sobrecarregar os profissionais⁸.

A sobrecarga na APS pode dificultar a detecção precoce de TEA, justificado por consultas curtas, o tempo restrito disponível para cada consulta impossibilita a avaliação mais profunda do desenvolvimento infantil. A falta de capacitação específica sobre TEA pode prejudicar a identificação de sinais e sintomas. A priorização de casos de urgência e emergência pode deixar as consultas de acompanhamento em segundo plano².

O subdiagnóstico do autismo, pode implicar diversas repercussões negativas para a pessoa autista e os que convivem com este. Essas consequências podem afetar diferentes áreas da vida, impactando o desenvolvimento, perspectiva e qualidade de vida¹⁰.

A não realização de um diagnóstico precoce impede o acesso a intervenções e terapias recomendadas. Consequentemente, isso pode levar a atraso e obstáculos a aprendizagem, desvios

de comportamento e retardo no desenvolvimento social, comunicacional e cognitivo⁴.

A ausência da imposição diagnóstica pode dificultar a compreensão das dificuldades da pessoa autista, levando a isolamento social, bullying e transtornos acerca da autoestima. A falta de diagnóstico também pode dificultar o desenvolvimento de habilidades sociais e a solidificação de relações saudáveis. A ausência de intervenções específicas pode exacerbar problemas de ansiedade e depressão, comuns em pessoas com o TEA⁸.

A família do paciente geralmente é abalada junto com o paciente ou até mais. A frustração e estresse para os familiares, que podem não compreender e não se adaptar ao comportamento do autista e, culminando, na dificuldades em lidar com os desafios que incidem. A ausência de suporte e recursos adequados pode sobrecarregar a família, impactando negativamente suas relações e bem-estar⁵.

Ademais, a não oficialização de um diagnóstico, a pessoa autista pode ter desafios em acessar serviços de saúde, educação e assistência social específicos para pessoas com TEA. Isso inclui terapias, programas de apoio e outros recursos que podem melhorar significativamente⁷.

CONCLUSÕES / CONCLUSIONS

Acerca das informações discutidas neste estudo, pode-se elucidar que a APS não está apta para propiciar um atendimento de qualidade ao paciente autista, devido a fatores que não estão no alcance de ser resolvido pelos indivíduos responsáveis pelo andamento do sistema, estes são apenas subordinados a um protocolo que prejudica não só a saúde do paciente, mas a destes também. Ademais, é importante que os pais e responsáveis fiquem atentos ao comportamento dos filhos, viabilizando a melhor condução para essa situação tão delicada. Os adultos, com o decorrer da maturidade é imprescindível uma avaliação de si mesmo, a fim de garantir o melhor auto cuidado.

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Lopez-Pison J, Garcia-Jimenez MC, Monge-Galindo L, Lafuente-Hidalgo M, Perez-Delgado R, Garcia-Oguiza A, et al. Our experience with the a etiological diagnosis of global developmental delay and intellectual disability: 2006-2010. *Neurologia*. 2014;29(7):402-7.
2. Volkmar FR, McPartland JC. From Kanner to DSM-5: autism as na evolving diagnostic concept. *Annu Ver Clin Psychol*. 2014;10:193-212.
3. Levenson D . Autism in siblings often caused by different faulty genes, study says. *Am J Med Genet A*. 2015;167(5):5-14.
4. Cardoso C, Rocha JFL, Moreira CS, Pinto AL. Desempenho sócio-cognitivo e diferentes situações comunicativas em grupos de crianças com diagnósticos distintos. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(2):140-4.
5. Adams C, Lockton E, Freed J, Gaile J, Earl G, McBean K, et al. The social communication intervention project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or

- without autism spectrum disorder. *J Lang Commun Disord*. 2012;47(3):233-44.
6. Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. *Biblioteca Lascasas*. 2013;9(3):1-21.
 7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. Ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2009.
 8. Samson AC, Huber O, Ruch W. Seven decades after Hans Asperger's observations: a comprehensive study of humor in individuals with Autism Spectrum disorders. *Humor*. 2013;26:441-60.
 9. Reddy V, Markova G, Wallot S. Anticipatory adjustments to being picked up in infancy. *PLoS ONE*. 2013;8(6):e65289.
 10. Bölte S, Schlitt S, Gapp V, Hainz D, Schirman S, Poustka F, et al. A close eye on the eagle-eyed visual acuity hypothesis of autism. *J Autism Dev Disord*. 2012;42(5):726-33.
 11. Mazurek MO, Shattuck PT, Wagner M, Cooper BP. Prevalence and correlates of screen-based media use among youths with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 2012;42(8):1757-67.
 12. Brisson J, Warreyn P, Serres J, Foussier S, Adrien-Louis J. Motor anticipation failure in infants with autism: a retrospective analysis of feeding situations. *Autism*. 2012;16(4):420-9.
 13. MacDonald M, Lord C, Ulrich DA. The relationship of motor skills and social communicative skills in school-aged children with autism spectrum disorder. *Adapt Phys Activ Q*. 2013;30(3):271-82.
 14. Araújo JÁ, Leitão EMP. A Comunicação de más notícias: mentira piedosa ou sinceridade cuidadosa. *Ver HUPE*. 2012;11(2):58-62.
 15. Gonzalez C, Martin JM, Minshew NJ, Behrmann M. Practice makes imcuidadment: How adults with autism out-perform others in a naturalistic visual search Task. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(10):2259-68.
 16. Cooper JC, Dunne S, Furey T, O' Doherty JP. Human dorsal striatum encodes prediction errors during observational learning of instrumental actions. *J Cogn Neurosci*. 2012;24(1):106-18.
 17. Marshall ES. Increasing prevalence of autism: implications for school nursing. *NASN Sch Nurse*. 2014;29(5):241-3.
 18. Hahn S. Environments and autistic spectrum conditions. *Nurs Times*. 2012;108(49):23-5.