

# 5

## Capítulo 5

 <https://doi.org/10.71248/9786583818034-5>

# Comorbidades Psiquiátricas e Neurológicas no TEA: Avaliação e Manejo Clínico

**João Vitor de Paula Lourenço<sup>1</sup>**  
**Paulo Ricardo Gonçalves<sup>2</sup>**  
**Gabriel Martins Garcia<sup>3</sup>**  
**Cristiana Silva Mascarenhas<sup>4</sup>**

---

Graduado em Medicina, Universidade Federal de São João Del-Rei - Campus Centro-oeste (UFSJ/CCO)<sup>1</sup>

Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)<sup>2</sup>

Graduando em Medicina, UFOB - Universidade Federal do Oeste da Bahia<sup>3</sup>

Graduada em Medicina, UFOP<sup>4</sup>

## Definição e caracterização do TEA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno de neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação social recíproca e na interação social em múltiplos contextos, além da presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades. Os critérios diagnósticos para o TEA foram atualizados e unificados recentemente, sendo oficialmente descritos no DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado) e também alinhados com as definições no CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão). Essa unificação das classificações internacionais busca garantir maior uniformidade e precisão no diagnóstico, implicando uma análise clínica minuciosa, que deve considerar desde os aspectos comunicativos até o espectro amplo de manifestações comportamentais do transtorno. O TEA engloba diferentes gravidades, desde quadros leves, nos quais as dificuldades sociais podem ser menos evidentes, até aquelas que exigem suporte intenso e apresentam comprometimentos severos em diversas áreas do funcionamento. É fundamental destacar que o TEA é um espectro no qual as

manifestações podem variar amplamente conforme o indivíduo, idade, e contexto de avaliação (Resende; Campos, 2024).

Além de sua definição clínica, o TEA é reconhecido como um transtorno neurodesenvolvimental devido à sua origem e manifestações relacionadas às alterações do sistema nervoso central, que impactam a plasticidade cerebral e os processos neurobiológicos ligados ao desenvolvimento social e cognitivo. O conceito de espectro é amplamente aceito para contemplar a diversidade fenotípica da condição, demonstrando que as características clínico-comportamentais do autismo não são fluidas, mas sim distribuídas em um continuum que envolve diferentes níveis de funcionamento e tipos de sintomas (Resende; Campos, 2024).

Por fim, é importante diferenciar o TEA de outros transtornos de desenvolvimento, tais como transtornos específicos de aprendizagem, déficits intelectuais isolados e transtornos psiquiátricos primários que podem apresentar sintomatologia sobreposta. Essa demarcação diagnóstica é crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas e para evitar diagnósticos equivocados que comprometam o manejo clínico e o

prognóstico do paciente (Resende; Campos, 2024).

### **Prevalência e impacto das comorbidades no TEA**

O reconhecimento crescente das comorbidades em indivíduos com TEA tem evidenciado sua alta prevalência e impacto diferencial sobre o quadro clínico original. Dados apontam que uma grande proporção de pessoas com TEA apresenta pelo menos uma comorbidade psiquiátrica ou neurológica, que pode agravar o comprometimento funcional e influenciar diretamente na qualidade de vida e prognóstico. Entre as comorbidades psiquiátricas, destacam-se a ansiedade, a depressão, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), além de episódios de agressividade e instabilidade emocional. Neurologicamente, a epilepsia e outras manifestações convulsivas estão entre as condições mais frequentes, com prevalência estimada que supera a registrada para a população geral (Almeida et al., 2021; Brasil, 2015).

A influência das comorbidades no prognóstico funcional do indivíduo é significativa, pois podem agravar as dificuldades sociais, cognitivas e comportamentais já impostas pelo TEA, dificultando o desenvolvimento da autonomia e das habilidades adaptativas. A

presença de comorbidades psiquiátricas pode resultar em prejuízos adicionais relacionados ao sofrimento psíquico, isolamento social e problemas de saúde mental, enquanto as comorbidades neurológicas exigem cuidados clínicos específicos, como o manejo de crises convulsivas, muitas vezes complexas. Assim, torna-se indispensável que as comorbidades sejam avaliadas e identificadas para que possam ser tratadas especificamente no contexto clínico, potencializando o tratamento e suporte integral à pessoa com TEA (Garcia et al., 2016).

Além disso, o impacto das comorbidades na funcionalidade cotidiana afeta não apenas o indivíduo, mas também seus familiares e redes de apoio, modificando a necessidade e a forma de suporte oferecido durante o ciclo vital. A desatenção ao reconhecimento desses transtornos concomitantes pode levar a tratamentos inadequados, prolongamento do sofrimento e uso incluído de recursos clínicos. Portanto, o manejo clínico do TEA requer uma abordagem ampla e sistemática, contemplando estas condições associadas para melhorar os resultados terapêuticos e promover a melhor qualidade de vida possível (Almeida et al., 2021).

## **Conceitos fundamentais sobre comorbidades no contexto do TEA**

Comorbidade refere-se à coexistência de dois ou mais transtornos ou condições de saúde em um mesmo indivíduo. No contexto do TEA, é essencial distinguir entre comorbidades casuais e causais. A comorbidade casual ocorre quando a associação entre TEA e outra condição é coincidente, sem relação etiológica direta. Já a comorbidade causal implica uma prevalência significativamente maior do que as expectativas pelo acaso, indica possíveis ligações patogênicas, genéticas ou ambientais entre os transtornos, o que pode sugerir fatores etiológicos compartilhados ou mecanismos comuns de desenvolvimento (Brasil, 2014).

As principais categorias de comorbidades associadas ao TEA abrangem condições psiquiátricas, como transtornos de ansiedade, depressão, TDAH e distúrbios do humor, bem como comorbidades neurológicas, entre as quais se destacam a epilepsia, déficits intelectuais e alterações sensoriais. A relação entre as comorbidades e a etiologia do TEA é complexa e multifatorial, envolvendo interações entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. A presença de síndromes genéticas específicas, como a síndrome do X frágil, Angelman e esclerose

tuberosa, reforçam a importância da investigação clínica e etiológica específica, considerando que estas condições podem explicar parte da violação fenotípica e auxiliar no direcionamento terapêutico (Brasil, 2015).

Portanto, a compreensão desses conceitos é vital para orientar a avaliação clínica e estruturar um manejo adequado, tendo em vista que as comorbidades, sejam casuais ou causais, podem impactar significativamente no desenvolvimento, na saúde mental e no bem-estar geral dos indivíduos com TEA. Essa abordagem integra as demandas clínicas e sociais, destacando a importância do olhar multidisciplinar e personalizado para cada paciente (Brasil, 2014).

## **Comorbidades Neurológicas no TEA: Identificação e Avaliação**

### **Epilepsia e outras manifestações convulsivas**

A epilepsia é uma comorbidade neurológica comum em indivíduos com TEA, apresentando prevalência superior à observada na população geral, podendo ocorrer em até 20-30% dos casos, especialmente em quadros de maior comprometimento cognitivo e severidade do espectro autista. As crises convulsivas podem se manifestar já nos primeiros anos

de vida ou surgir na adolescência, variando em tipos e frequência, o que requer um acompanhamento neurológico especializado e contínuo para o controle adequado das crises. Além disso, a ocorrência de epilepsia pode estar associada a um pior prognóstico social e maior necessidade de suporte psicológico e assistencial (Brasil, 2015).

A avaliação neurológica detalhada, incluindo o exame físico e neurológico, anamnese clínica consistente com relato de familiares e cuidadores sobre crises epiléticas, é imprescindível para o diagnóstico acurado. O complemento diagnóstico de exames como eletroencefalograma (EEG) e neuroimagem permite identificar alterações específicas que podem corroborar a presença de epilepsia e seu padrão de disparo neuronal. A periodicidade e o perfil das crises exigem monitoramento cuidadoso para que o tratamento antiepilético seja ajustado individualmente, com atenção para possíveis efeitos colaterais (Garcia et al., 2016).

Outro aspecto importante é a relação da epilepsia no contexto das síndromes genéticas frequentemente associadas ao TEA, como a síndrome do X frágil, síndrome de Angelman e esclerose tuberosa. Essas condições estão ligadas a

alterações neurobiológicas específicas que favorecem o desenvolvimento de crises convulsivas e outros sintomas neurológicos. Reconhecer essas síndromes contribui não apenas para a compreensão etiológica, mas também para a orientação do tratamento especializado, incluindo o suporte multidisciplinar e, em alguns casos, aconselhamento genético (Garcia et al., 2016).

### **Deficiência intelectual e alterações cognitivas associadas**

A deficiência intelectual (DI) é uma das comorbidades neurológicas mais frequentes em pessoas com TEA, estimando-se que até 70% dos indivíduos com autismo clássico apresentam algum grau de comprometimento intelectual. A presença de DI varia conforme os subtipos do TEA e impacta significativamente nos comportamentos adaptativos, capacidade de comunicação e autonomia das pessoas afetadas. A avaliação neuropsicológica, realizada por equipe especializada, constitui uma ferramenta complementar essencial para confirmar a presença do DI, avaliar o perfil cognitivo e identificar áreas de potencialidades e dificuldades que serão fundamentais para a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS) (Brasil, 2014).

A manifestação da DI no contexto do TEA requer uma compreensão integrada dos déficits cognitivos, sociais e comunicacionais, cujo impacto pode variar desde dificuldades, níveis em habilidades específicas até comprometimentos severos que exigem cuidados assistenciais prolongados. A avaliação adequada, englobando testes neuropsicológicos padronizados e entrevistas com familiares, possibilita a identificação do nível de funcionamento cognitivo, domínio de habilidades adaptativas e necessidades educacionais especiais, promovendo a elaboração de estratégias específicas de reabilitação e habilitação (Brasil, 2014).

A importância da avaliação neuropsicológica destaca-se ainda na diferenciação entre déficits cognitivos gerais e dificuldades específicas relacionadas aos padrões de funcionamento atípico, específicos do TEA, o que orientam intervenções mais precisas. Além disso, esse tipo de avaliação pode revelar possíveis desvios evolutivos que favoreçam a implementação precoce de intervenções, com foco na ampliação da qualidade de vida e inclusão social (Garcia et al., 2016).

### **Distúrbios sensoriais e outras comorbidades neurológicas relevantes**

Alterações sensoriais são comuns em indivíduos com TEA, podendo incluir sensibilidades aumentadas ou diminuídas em diferentes modalidades, como auditivas e visuais, que impactam na percepção e interação com o ambiente. Essas alterações sensoriais são frequentemente excluídas por meio de avaliações clínicas especializadas, que incluem a observação direta e relatos dos cuidadores, além de exames complementares quando indicados. Estudos demonstram que alterações visuais e auditivas confirmadas por exames diagnósticos positivos para o quadro clínico e precisam ser consideradas no planejamento terapêutico (Brasil, 2014).

Outro aspecto relevante é a avaliação por neuroimagem e exames laboratoriais, que auxiliam na exclusão de lesões cirúrgicas adquiridas ou congênitas e na identificação de alterações estruturais, como macrocefalia, frequentemente associadas ao TEA. A macrocefalia, definida como medida da cefálica acima do padrão esperado para idade e sexo, tem sido associada a alguns subgrupos do TEA e pode ser sugerida como indicador fenotípico relevante para direcionar investigações genéticas ou neurológicas complementares (Garcia et al., 2016).

A integração clínica desses resultados, somada à avaliação funcional,

contribui para o diagnóstico diferencial e manejo das condições associadas, buscando estabilizar o quadro e promover adaptações que minimizem o impacto dessas comorbidades no desenvolvimento e na qualidade de vida do indivíduo. Tais procedimentos de acompanhamento contínuo e atualização dos planos terapêuticos conforme a evolução clínica se apresenta (Garcia et al., 2016).

### **Comorbidades Psiquiátricas no TEA: Perfil Clínico e Diagnóstico**

#### **Ansiedade e depressão em indivíduos com TEA**

A ansiedade e a depressão são consideradas comorbidades psiquiátricas mais comuns em adolescentes e adultos diagnósticos de TEA, especialmente em indivíduos com síndrome de Asperger. Essas condições psiquiátricas manifestam-se por sintomas clássicos como preocupações estressantes, medos, isolamento social, tristeza persistente e dificuldades na regulação emocional, podendo ser menos prevalentes em crianças pequenas, mas crescendo em frequência ao longo do desenvolvimento (Brasil, 2015).

Fatores de risco para o surgimento desses transtornos incluem as dificuldades inerentes ao TEA em lidar com as sutilezas da interação social, a experiência constante

de fracasso em atingir expectativas próprias ou alheias, além das experiências negativas de intimidação escolar (bullying). Esses fatores intensificam a vulnerabilidade emocional dos indivíduos com TEA, amplificando o sofrimento psíquico e a possibilidade do desenvolvimento de ansiedade e depressão. Tal quadro demonstra a importância do diagnóstico precoce dessas condições para evitar a cronicidade e complicações associadas (Almeida et al., 2021).

A avaliação clínica para esses transtornos deve ser realizada com o emprego de protocolos padronizados e validados, aliando-se a relatos de familiares e cuidadores, que frequentemente oferecem informações importantes sobre mudanças comportamentais e emocionais correlacionadas. A utilização de instrumentos psicométricos adaptados às demandas do espectro autista auxilia na identificação de sintomas que podem ser confundidos com as características do TEA, promovendo a distinção entre sintomas primários do transtorno e comorbidades psiquiátricas reais (Almeida et al., 2021).

#### **Transtornos do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**

O TDAH é uma das comorbidades mais frequentes e conhecidas nos

indivíduos com TEA, especialmente após a revisão do DSM-5, que permitiu a coexistência do diagnóstico entre ambos os transtornos, superando a restrição anterior presente no DSM-IV. Essa alteração facilitou maior compreensão da sobreposição sintomática e da alta taxa de associação entre alterações atencionais e hiperatividade no contexto do espectro autista (Almeida et al., 2021).

As dificuldades atencionais em indivíduos com TEA podem se manifestar como lentidão cognitiva, manutenção do foco prejudicado e tendências a devaneios, refletidas em deficiências na memória de trabalho e em sintomas comportamentais que mimetizam o TDAH. Esta sobreposição exige avaliação criteriosa para evitar diagnósticos errôneos e garantir que as estratégias terapêuticas sejam direcionadas de forma adequada às dificuldades específicas para cada paciente (Almeida et al., 2021).

No manejo clínico, compreender as nuances entre o TEA e o TDAH é fundamental para diretrizes adequadas, que podem incluir abordagens farmacológicas e não farmacológicas integradas, com acompanhamento multiprofissional. O reconhecimento desses sintomas impacta diretamente no planejamento educacional e terapêutico, atuando na melhoria da

funcionalidade e da qualidade de vida do indivíduo (Almeida et al., 2021).

### **Transtornos de humor e distúrbios comportamentais associados**

As comorbidades comportamentais, incluindo comportamentos agressivos, autoagressão e irritabilidade, são comuns entre pessoas com TEA, especialmente em crianças e adolescentes que apresentam sentimentos de frustração diante das limitações sociais e cognitivas. As crises de raiva e episódios de descontrole emocional são manifestações frequentes que podem não ter desencadeantes explícitos, sendo manifestações como parte do quadro clínico instável, o que exige avaliação e manejo clínico cuidadoso (Brasil, 2015).

Esses comportamentos impactam níveis nos contextos de convivência familiar, escolar e social, reforçando a importância de um diagnóstico psiquiátrico detalhado para análise das causas subjacentes, que podem incluir sofrimento psíquico e impacto de comorbidades emocionais. A utilização de instrumentos de avaliação psicológica padronizados, aliada ao relato de cuidadores e observações clínicas, torna-se essencial para a caracterização específica destes quadros, que frequentemente são utilizadas intervenções combinadas, tanto

farmacológicas quanto psicossociais (Brasil, 2015).

O conhecimento detalhado desses distúrbios comportamentais associados é crucial no desenvolvimento de estratégias terapêuticas individualizadas, que respondem à singularidade do quadro do paciente e que consideram a participação ativa da família no processo de manejo e reabilitação, garantindo maior eficácia nas intervenções e melhor acolhimento às dificuldades enfrentadas (Almeida et al., 2021).

### **Avaliação Clínica Integrada para Comorbidades no TEA**

#### **Abordagem multiprofissional e interdisciplinar**

A complexidade da avaliação clínica para comorbidades no TEA exige uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, reunindo profissionais com expertises diversas, incluindo psiquiatras, neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos e geneticistas. Cada especialista contribui com uma perspectiva específica, garantindo o diagnóstico diferencial, a identificação de potencialidades, limitações e necessidades do paciente. A troca e integração dessas abordagens facilitam a formulação de um plano terapêutico ajustado que conduza ao

manejo eficiente das comorbidades (Brasil, 2014).

A comunicação entre os membros da equipe, assim como entre os profissionais e a família do paciente, é um componente essencial do processo, ampliando a compreensão do funcionamento do indivíduo e promovendo um ambiente colaborativo que favorece a continuidade do cuidado. Esse diálogo ativo facilita a discussão criteriosa dos dados encontrados, as hipóteses diagnósticas e a definição das instruções adequadas em cada fase do tratamento (Brasil, 2015).

No processo avaliativo, são etapas fundamentais bem definidas, incluindo anamnese detalhada, exame físico geral e neurológico, aplicação de testes psicométricos e comportamentais, além de entrevistas estruturadas com familiares e cuidados. Este conjunto de procedimentos garante que o diagnóstico seja robusto e que todas as comorbidades possíveis sejam consideradas ao planejado a intervenção terapêutica (Brasil, 2014).

#### **Utilização de instrumentos e escalas diagnósticas**

Instrumentos e escalas diagnósticas validadas, como o *Child Behavior Checklist* (CBCL), *Autism Behavior Checklist* (ABC) e *Autism Screening Questionnaire* (ASQ),

cumprem papel fundamental na avaliação das comorbidades em TEA. Estas ferramentas auxiliam na identificação de sintomas emocionais, comportamentais e psiquiátricos que podem passar despercebidos na avaliação clínica convencional, traduzindo-se em dados quantitativos e qualitativos que enriquecem o diagnóstico (Almeida et al., 2021).

Contudo, recomenda-se cautela no uso desses instrumentos, dada a ausência de ferramentas específicas para o TEA e as limitações impostas pelos prejuízos comunicacionais e cognitivos desses pacientes. Muitas vezes, devem ser adaptados ou complementados por métodos qualitativos, como entrevistas e observações feitas por profissionais treinados e relatos de cuidadores, garantindo avaliação fidedigna e contextualizada (Almeida et al., 2021).

A combinação dessas técnicas permite um perfil mais orgânico das características do indivíduo, favorecendo o planejamento de intervenções personalizadas que consideram manifestações concomitantes e os graus de comprometimento. Isto reforça a importância de uma avaliação clínica integrada, que combina dados psicométricos com uma análise clínica

detalhada para a melhor interpretação do quadro (Garcia et al., 2016).

### **Avaliação genética e neuroimagem na investigação das comorbidades**

A investigação genética e o uso de neuroimagem compreende etapas cruciais na avaliação das comorbidades neurológicas e etiológicas do TEA, especialmente quando há suspeita de síndrome genética associada ou alterações estruturais. Indicações para análise genética incluem a deficiência intelectual sem causa definida, alterações morfológicas características e familiares com história semelhante. Entre os exames solicitados, destaca-se o cariótipo, análise para síndrome do X frágil e outras síndromes cromossômicas (Brasil, 2014).

A neuroimagem, preferencialmente por ressonância magnética, é empregada para identificar lesões perigosas, malformações, ou sinais de alterações estruturais que possam estar implicadas na gênese das alterações neurológicas e comportamentais observadas. Esse exame também auxilia na exclusão de causas secundárias para os sintomas, o que é essencial para orientar as estratégias terapêuticas e prognósticas (Brasil, 2014).

Além disso, o aconselhamento genético desempenha papel importante,

principalmente nos casos com quadro grave e possível recorrência familiar, oferecendo suporte informativo para os familiares e auxiliando no planejamento de futuras intervenções preventivas. Este aspecto reforça a necessidade de equipes comprometidas e multidisciplinares que promovam um atendimento integral e personalizado para as pessoas com TEA e suas comorbidades (Garcia et al., 2016).

### **Manejo Clínico das Comorbidades Neurológicas no TEA**

#### **Tratamento da epilepsia associada**

O manejo da epilepsia em indivíduos com TEA segue protocolos clínicos específicos para o controle eficaz das crises convulsivas, que prevalecem nessa população. Os antiepilépticos são prescritos com o objetivo de reduzir a frequência e a intensidade das crises, buscando minimizar os efeitos colaterais e melhorar a qualidade de vida. O ajuste terapêutico deve ser individualizado, considerando a resposta clínica e os possíveis efeitos adversos, os quais podem interferir no comportamento e no desenvolvimento do paciente (Brasil, 2015).

A continuidade do acompanhamento realizado por equipe multidisciplinar é fundamental para monitorar a efetividade do tratamento, adaptar doses e promover a integração com outras terapias complementares, garantindo um cuidado integral. O medicamento é apenas uma parte do manejo global, que inclui a identificação de gatilhos convulsivos e a orientação familiar para esclarecer situações de risco e agir especificamente (Garcia et al., 2016).

Ainda é importante lembrar que algumas síndromes genéticas associadas ao TEA e à epilepsia apresentam desfechos específicos e podem exigir particularidades no tratamento, o que reforçam a necessidade da avaliação contínua e da especialização da equipe de saúde envolvida no cuidado do paciente (Garcia et al., 2016).

#### **Abordagens para distúrbios do sono e sensoriais**

Distúrbios do sono são frequentes em pessoas com TEA, contribuindo significativamente para o agravamento das dificuldades comportamentais e cognitivas. Intervenções não farmacológicas, como a implementação de rotinas regulares, higiene do sono e adaptação ambiental, são elementos primordiais para a melhoria do

quadro. Em casos selecionados, o uso de melatonina e outros mediadores do sistema nervoso central têm sido indicados eficazes no aumento da qualidade do sono (Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019).

Além disso, abordagens terapêuticas voltadas para a modulação sensorial são essenciais para amenizar a hiper ou hiporesponsividade sensorial, que pode se manifestar em diferentes graus a partir de alterações auditivas, visuais ou táteis. Tais estratégias envolvem adaptações ambientais e estímulos terapêuticos voltados para a regulação sensorial, promovendo maior conforto e funcionalidade no dia a dia (Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019).

O manejo clínico dessas manifestações exige acompanhamento interdisciplinar próximo, pois o impacto do sono e da sensorialidade está diretamente ligado ao desempenho global e à qualidade de vida dos indivíduos, suas famílias e cuidadores (Brasil, 2015).

### **Reabilitação e suporte cognitivo em casos de deficiência intelectual**

Para pessoas com TEA associadas à deficiência intelectual, o manejo clínico inclui programas de habilitação e reabilitação cognitiva que combinam disciplinas individuais e em grupo. Estas

disciplinas pretendem desenvolver capacidades funcionais, sociais e comunicativas, proporcionando um suporte ajustado às limitações cognitivas relacionadas na avaliação neuropsicológica (Brasil, 2014).

A adaptação escolar representa um componente essencial desse suporte, incluindo estratégias para inclusão social, adequações curriculares e capacitação de educadores com o objetivo de criar ambientes que valorizem o aprendizado e minimizem as barreiras enfrentadas pelos estudantes com TEA e DI. A integração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em todas as fases e contextos do atendimento garante um acompanhamento contínuo e adaptado às necessidades individuais ao longo do ciclo vital (Brasil, 2015).

O sucesso dessas ações depende da cooperação constante entre famílias, profissionais da saúde e da educação, ressaltando a importância da construção de redes colaborativas que assegurem o desenvolvimento integral do indivíduo com TEA e suas comorbidades (Garcia et al., 2016).

### **Manejo Clínico das Comorbidades Psiquiátricas no TEA**

#### **Intervenção farmacológica: princípios gerais**

O uso de psicofármacos no manejo das comorbidades psiquiátricas associadas ao TEA deve ser criteriosamente indicado, considerando os benefícios e os riscos envolvidos. Uma intervenção farmacológica é recomendada apenas quando os sintomas psiquiátricos afetam significativamente a funcionalidade do indivíduo e não respondem particularmente às intervenções não medicamentosas. Antes da deliberação, deve ser realizada uma avaliação clínica multidisciplinar detalhada, com monitoramento contínuo para identificar efeitos adversos e resposta terapêutica (Brasil, 2015).

A consideração de que os medicamentos nunca devem ser o único recurso terapêutico ressalta a importância de seu uso combinado a estratégias psicossociais e comportamentais. O planejamento de introdução e retirada de psicofármacos deve ser realizado de forma negociada e coordenada entre os profissionais envolvidos e a família, garantindo segurança e eficácia no tratamento (Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019).

Este cuidado multidimensional garante que o manejo clínico seja ajustado de acordo com as particularidades de cada paciente, promovendo uma abordagem individualizada e respeitosa com a

singularidade do funcionamento neuropsiquiátrico do indivíduo com TEA (Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019).

### **Principais classes de medicamentos utilizados**

Os antipsicóticos atípicos, como a risperidona, o aripiprazol e a clozapina, são os principais medicamentos utilizados para o tratamento da irritabilidade, agressividade e comportamentos repetitivos que acompanham o TEA. Esses medicamentos demonstram eficácia na redução da irritabilidade e na melhoria do comportamento, porém seu uso está associado a efeitos colaterais que exigem acompanhamento específico (Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019).

Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS), incluindo a fluoxetina, sertralina e outros, são indicados prioritariamente para o manejo da ansiedade e dos comportamentos repetitivos, como rituais e estereotípias. Seu uso deve ser individualizado e monitorado devido a possíveis reações adversas, como moderadas ou irritabilidade, que podem ser exacerbadas em alguns pacientes (Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019).

Além disso, estimulantes e antagonistas opioides são empregados,

respectivamente, para o manejo do TDAH e da hiperatividade em indivíduos com TEA, representando uma parcela importante da farmacoterapia associada. Essa diversidade farmacológica reflete a complexidade clínica do TEA, na qual múltiplos sintomas podem exigir diferentes abordagens medicamentosas para o controle esmagador do quadro (Barros Neto; Brunoni; Cysneiros, 2019).

### **Terapias integrativas e abordagem multidisciplinar**

A complementaridade das disciplinas farmacológicas com terapias psicossociais é essencial no manejo das comorbidades psiquiátricas do TEA. Essas estratégias incluem terapias comportamentais, psicoterapia, apoio familiar e estratégias educacionais que visam a redução dos sintomas, o desenvolvimento de habilidades sociais e a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2015).

A participação ativa da família nas intervenções terapêuticas é reconhecida como fator central para o sucesso do tratamento, pois fortalece o suporte emocional e estrutural ao indivíduo, além de possibilitar um melhor gerenciamento dos sintomas no ambiente domiciliar e social. A reavaliação periódica da evolução

clínica e do uso dos medicamentos permite ajustes finos que preservam a segurança e promovem a eficácia terapêutica (Brasil, 2015).

A atuação coordenada de profissionais de diferentes áreas potencializa a personalização do atendimento, influenciando positivamente o prognóstico e a funcionalidade dos indivíduos com TEA e suas comorbidades (Brasil, 2015).

### **Importância da Participação Familiar e Educação em Saúde**

#### **Envolvimento da família no processo diagnóstico e terapêutico**

A participação da família no processo diagnóstico do TEA e no manejo das comorbidades psiquiátricas e neurológicas é fundamental para o sucesso terapêutico. A comunicação clara, transparente e sensível no momento da notícia do diagnóstico fornece suporte emocional que minimiza o impacto traumático e facilita o engajamento familiar nas intervenções subsequentes (Brasil, 2015).

A inclusão da família no planejamento das intervenções permite que os cuidados sejam customizados às necessidades específicas do paciente, levando em conta suas rotinas, preferências

e especificidades. Esse envolvimento promove maior adesão ao tratamento, melhora o acompanhamento dos sinais de piora ou efeito adverso e fortalece as redes de apoio (Brasil, 2014).

Além do suporte emocional, o envolvimento familiar contribui para a otimização dos resultados terapêuticos, adequando o manejo clínico à dinâmica cotidiana do indivíduo, o que é crucial para a promoção da autonomia e do bem-estar (Almeida et al., 2021).

### **Educação e capacitação de cuidadores**

Capacitar os cuidadores com informações e estratégias para o manejo dos comportamentos e crises em casa é parte fundamental do cuidado integral. Essa capacitação envolve o desenvolvimento de habilidades para a identificação precoce de sinais de agravamento da condição, conscientização sobre as comorbidades e treinamento em técnicas de modulação comportamental e emocional (Brasil, 2015).

O empoderamento familiar e dos profissionais cuidadores é possível por meio de programas educativos e de orientação continuada, que proporciona maior segurança e eficácia no manejo cotidiano, auxiliando na prevenção de complicações e melhorando a qualidade de

vida da pessoa com TEA (Resende; Campos, 2024).

A inserção em redes comunitárias de apoio, grupos de família e serviços especializados fortalece o suporte social e promove a troca de experiências, facilitando o isolamento e ampliando o acesso a recursos assistenciais (Almeida et al., 2021).

### **Papel dos serviços de saúde e políticas públicas**

A integralidade na atenção à saúde das pessoas com TEA e suas comorbidades depende da organização e articulação dos serviços especializados presentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O acesso a serviços multidisciplinares e especializados é essencial para o diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e o manejo clínico adequado das comorbidades, garantindo o direito à saúde e à inclusão social (Brasil, 2015).

Além disso, as políticas públicas desempenham papel estratégico para garantir a continuidade dos cuidados, capacitação profissional, descentralização dos serviços e articulações intersetoriais, incluindo educação e assistência social. Essas políticas também favorecem a implementação de programas de reabilitação e inclusão, essenciais para a

melhoria da funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos com TEA (Brasil, 2015).

A efetivação dessas políticas e serviços representa um avanço fundamental para o enfrentamento das demandas complexas impostas pelas comorbidades no TEA, promovendo a equidade no acesso e o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências (Brasil, 2015).

### **Considerações sobre Diagnóstico Diferencial e Comorbidades Múltiplas**

#### **Diagnóstico diferencial entre TEA e outros transtornos psiquiátricos**

Realizar o diagnóstico diferencial entre TEA e outros transtornos psiquiátricos, como transtornos de ansiedade, TDAH e transtornos depressivos, é um desafio clínico relevante devido à sobreposição de sintomas e déficits comunicacionais presentes em pacientes com TEA. Observações clínicas apresentadas e o uso de instrumentos diagnósticos padronizados são necessários para garantir a precisão diagnóstica, evitando erros que podem comprometer o manejo terapêutico (Brasil, 2015).

A avaliação deve considerar aspectos como a intensidade, a persistência e o contexto das manifestações clínicas, além dos relatos das famílias e das

observações funcionais em diferentes ambientes. Dessa forma, é possível distinguir os sintomas decorrentes da condição primária das comorbidades, garantindo instruções específicas para cada quadro identificado (Almeida et al., 2021).

O impacto do diagnóstico correto é significativo para o sucesso do tratamento e a promoção do desenvolvimento global do paciente, reforçando a importância de equipes bem treinadas e de avaliações criteriosas (Almeida et al., 2021).

#### **8.2 Comorbidades múltiplas e sobreposição de sintomas**

A coexistência simultânea de múltiplas comorbidades psiquiátricas e neurológicas é frequente em indivíduos com TEA, apresentando uma complexidade diagnóstica e terapêutica que desafia a prática clínica. A sobreposição sintomática exige uma abordagem diagnóstica integrada que considere o conjunto dos sintomas apresentados, possibilitando a diferenciação das causas e o direcionamento adequado da intervenção (Brasil, 2015).

Para tratar de condições inter-relacionadas, o manejo terapêutico deve ser flexível e adaptativo, contemplando revisões diagnósticas e reavaliações periódicas para ajustar as estratégias conforme as mudanças clínicas, evitando

tratamentos inadequados ou inadequados (Brasil, 2015).

Esse cenário exige da equipe de saúde uma maior especialização e capacitação para lidar com a heterogeneidade dos quadros, além do desenvolvimento de protocolos clínicos que facilitam uma abordagem integrada das múltiplas comorbidades.

### **Limitações e desafios na avaliação clínica**

As dificuldades comunicativas e os comportamentos atípicos inerentes ao TEA impõem barreiras sérias durante a avaliação clínica das comorbidades associadas, limitando a capacidade do paciente de fornecer informações subjetivas confiáveis sobre seus sintomas. Esta realidade impõe desafios à coleta de dados e requer o uso de métodos avaliativos indiretos, apoio de cuidadores e avaliações observacionais aprofundadas por profissionais especializados (Almeida et al., 2021).

Outra limitação importante é a escassez de instrumentos diagnósticos validados especificamente para o TEA com suas comorbidades variadas, dificultando a padronização dos processos avaliativos e, conseqüentemente, a comparação de resultados em diferentes contextos. Além disso, a carência de formação contínua e atualizada dos profissionais pode

comprometer a qualidade do atendimento e o acesso às práticas baseadas em evidências (Almeida et al., 2021).

Esses desafios demandam investimentos em pesquisa, desenvolvimento de instrumentos específicos e capacitação profissional, promovendo avanços na avaliação e no manejo clínico das comorbidades em TEA (Almeida et al., 2021).

### **Abordagens Terapêuticas Complementares e Suporte Psicossocial** **Intervenções psicopedagógicas e comportamentais**

As disciplinas psicopedagógicas e comportamentais incluem pilares no tratamento dos indivíduos com TEA e comorbidades associadas. Técnicas de modulação comportamental são empregadas para reduzir sintomas adversos e fomentar competências sociais, emocionais e cognitivas, contribuindo para uma melhor adaptação em diversos ambientes de convivência (Resende; Campos, 2024).

Além disso, terapias ocupacionais e fonoaudiológicas são essenciais para o desenvolvimento das habilidades de comunicação, linguagem e independência funcional. Métodos fundamentados em evidências, como a Análise do

Comportamento Aplicada (ABA) e os programas TEACCH, são reconhecidamente reconhecidos por sua eficácia na promoção da aprendizagem e no manejo comportamental (Resende; Campos, 2024).

A integração desses recursos terapêuticos, aliada a um acompanhamento contínuo e personalizado, contribui para maximizar a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas com TEA (Brasil, 2015).

### **Tratamentos baseados em abordagens psicanalíticas e integrativas**

Embora a literatura contemple diversas estratégias terapêuticas, abordagens psicanalíticas são utilizadas em alguns contextos para considerar a singularidade de cada caso do TEA, valorizando a perspectiva relacional e a linguagem como elementos centrais no processo terapêutico. Essa abordagem enfoca a escuta atenta e o estabelecimento de vínculos significativos, elementos que podem contribuir para o desenvolvimento emocional e social do indivíduo (Brasil, 2015).

No entanto, essa perspectiva tem suas limitações, especialmente no que diz respeito à evidência científica de sua efetividade isolada no manejo de

comorbidades psiquiátricas associadas ao TEA. Portanto, é recomendada a integração com outras terapias multidisciplinares, formando um conjunto mais amplo e multifacetado de disciplinas (Brasil, 2015).

Essa complementaridade reforça a importância do cuidado individualizado que respeite as particularidades de cada pessoa e que promova uma resposta terapêutica ampla e humanizada.

### **Suporte social e reinserção comunitária**

O suporte social e a reinserção comunitária são aspectos essenciais para garantir o desenvolvimento pleno e a autonomia das pessoas com TEA e comorbidades. Programas de inclusão escolar, atividades comunitárias e serviços de apoio social localizados para promover um ambiente acolhedor e adaptado às necessidades dos indivíduos, favorecendo a aquisição de habilidades sociais e a construção de redes de convivência (Brasil, 2015).

Em situações de crise ou emergências, o envolvimento familiar e de profissionais de referência, como os que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mostra-se fundamental para a prevenção precoce de agravamentos e para o suporte qualificado e humanizado, evitando descompensações e

hospitalizações desnecessárias (Brasil, 2015).

O desenvolvimento de programas que articulam os diferentes setores sociais e de saúde, promovendo a inclusão e o respeito à singularidade, é um caminho eficaz para aumentar a autonomia e a qualidade de vida das pessoas com TEA ao longo de todo o ciclo vital (Brasil, 2014).

### **Conclusões e Perspectivas Futuras para Avaliação e Manejo Clínico**

As comorbidades psiquiátricas e neurológicas no TEA apresentam grande heterogeneidade clínica e etiológica, o que implica desafios importantes para o diagnóstico e para o manejo clínico. A diversidade fenotípica, a sobreposição sintomática e a necessidade de diferenciação de condições relacionadas exigem uma avaliação multidisciplinar integrada que atenda às especificidades de cada caso, promovendo uma conduta personalizada e baseada em evidências.

O manejo individualizado é necessário, considerando a singularidade do funcionamento bio-psico-social do indivíduo e a importância de respostas terapêuticas ajustadas para otimização do desenvolvimento, a funcionalidade e a qualidade de vida.

A literatura científica evidencia ainda lacunas importantes, especialmente no que diz respeito à ausência de estudos clínicos robustos e evidências farmacológicas específicas para o manejo das comorbidades no TEA. Também há necessidade prévia de desenvolvimento e validação de instrumentos diagnósticos específicos que considerem as nuances do espectro autista.

Pesquisas longitudinais que acompanham o impacto das comorbidades no desenvolvimento e funcionamento ao longo da vida são essenciais para uma melhor compreensão dos mecanismos e para o aprimoramento das estratégias de intervenção. Esse avanço contribuirá para a fundamentação científica e para a formulação de políticas públicas efetivas (Almeida et al., 2021).

Fortalecer as redes de atenção à saúde, educação e assistência social, com capacitação contínua e formação multidisciplinar especializada, é um passo crucial para melhorar o atendimento das pessoas com TEA e suas comorbidades. A promoção do envolvimento familiar e comunitário enriquece a abordagem terapêutica, aumentando a abrangência e a qualidade do cuidado (Brasil, 2014).

Além disso, a implementação de políticas públicas que garantem o acesso

equitativo a serviços especializados, o acompanhamento contínuo e o suporte socioeducacional integral é fundamental para enfrentar os desafios impostos pela complexidade do TEA e suas comorbidades, assegurando os direitos e a dignidade dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda Saraiva *et al.* Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista. **Aletheia**, v. 54, n. 1, 2021.

BARROS NETO, Sebastião Gonçalves de; BRUNONI, Decio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. [S.l.]: Ministério da Saúde, 2015.

GARCIA, A. H. C. *et al.* Transtornos do Espectro do Autismo: Avaliação e Comorbidades em Alunos de Barueri, São Paulo. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 18, n. 1, p. 166–177, 30 abr. 2016.

RESENDE, Samilly Danielly de; CAMPOS, Sonia Maria de. Transtorno do Espectro Autista: Diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica. **Revista Psicopedagogia**, v. 41, n. 125, p. 350–365, 2024.