

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS DE AUTISMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Eduardo Crissaff Carneiro Benites do Nascimento¹, Francisco José Carvalho de Oliveira Neto¹, Gabriel Rezende Borges¹, Isadora Sarmento Guimarães¹, Julia Riguetti Vitali¹, Marília dos Santos Longue¹, Mayara Laiz Fromholz Santos¹, Vinícius Nunes², Ana Carolina Ramos², Soo Yang Lee², Cláuder Oliveira Ramalho², Ivanita Stefanon², Gustavo Rossoni Carnelli², Ana Carolina de Goes Batista Amaral²

¹ Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

² Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

O transtorno do espectro autista (TEA) abrange uma variedade de condições que apresentam diferentes níveis de dificuldades no comportamento social, na comunicação e na linguagem. O TEA se manifesta na infância e persiste durante a adolescência e a vida adulta. O objetivo dessa revisão integrativa foi averiguar os fatores determinantes para o crescimento no número de diagnósticos de transtorno do espectro autista ao redor do mundo. A revisão se baseou na compilação de informações adquiridas em diferentes bancos de dados virtuais. Foram escolhidos e analisados 10 artigos contendo informação relevante sobre diagnósticos de indivíduos com autismo. Após análise, foi observada uma correlação entre a maior aceitação social da condição e os crescentes índices. Por fim, a presente revisão concluiu que o aumento no número de diagnósticos se dá por uma combinação de fatores, abrangendo mudanças sociais e determinantes hereditários, e que é necessário dar continuidade ao tópico para afirmar o bem-estar de indivíduos com TEA e confirmar as informações analisadas.

Palavras-chave: Aumento, Autismo, Diagnóstico, Evolução, Incidência.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) abrange uma variedade de condições que apresentam diferentes níveis de dificuldades no comportamento social, na comunicação e na linguagem. Além disso, indivíduos com TEA têm interesses limitados e realizam atividades de maneira repetitiva e única para cada pessoa. O TEA se manifesta na infância e persiste durante a adolescência e a vida adulta. Em muitos casos, os sinais são observáveis nos primeiros cinco anos de vida (OPAS). Atualmente, o TEA é visto como uma síndrome comportamental complexa com múltiplas origens, resultando da combinação de fatores genéticos e ambientais (Rutter, 2011; Zanon, 2014, p. 25).

Ao perpassar a história, a aceção do autismo foi ampliada, especialmente com a introdução do conceito de espectro na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), em 2014, designando-o como “Transtorno do Espectro Autista”. Nas primeiras e segundas edições dos manuais psiquiátricos, publicadas em 1953 e 1968, o autismo foi inicialmente descrito como um sintoma da esquizofrenia infantil. A partir da DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), o autismo passou a ser classificado como um dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Com a convenção em 1994, a DSM-IV integrou aos TID outras síndromes. A partir da 5ª edição, o autismo passou a incluir o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (Almeida, 2020, p. 3).

No início da década de 2000, diversos estudos foram realizados por diferentes agentes, que demonstraram um aumento na proporção de crianças autistas para não-autistas, subindo em 4 anos de 1/150 para 1/68, representando um aumento de cerca de 120,59% (Center for Disease Control and Prevention, 2014 apud Almeida, 2020, p.3).

O autismo foi uma condição que foi muito negligenciada e mal compreendida até o final do século passado, porém desde o início dos anos 2000 tem sido um assunto muito discutido e propagado pela mídia. Essa popularização do autismo, junto com a melhora dos critérios de diagnóstico, proliferou um sentimento coletivo de aumento nos números de casos de TEA. Baseados nestas informações, o objetivo deste trabalho foi mensurar o aumento da incidência dos casos de autismo e analisar o que contribui para esse aumento.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho adotou a metodologia de revisão integrativa, utilizando artigos científicos sobre o autismo disponíveis nas bases de dados Scielo, Medline e LILACS. Esta revisão teve como foco artigos em língua portuguesa e inglesa que discutem o possível aumento no diagnóstico do autismo, os métodos utilizados para esses diagnósticos e as abordagens contemporâneas sobre o tema. Para otimizar a busca nas bases de dados, foram empregadas palavras-chave como “aumento”, “diagnóstico”, “autismo”, “incidência” e “evolução”.

Dentre as pesquisas encontradas, 10 foram selecionadas para a elaboração deste artigo. Foram excluídos artigos que não estavam disponíveis gratuitamente, assim como aqueles que apresentavam divergências significativas entre os autores.

DESENVOLVIMENTO

Com a redefinição do autismo ao longo dos anos e a estruturação do Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi constatado um aumento nos casos de TEA, o que suscitou questionamentos sobre a existência de uma epidemia. Esses achados sugerem que tal aumento pode ser atribuído à interação entre perspectivas psiquiátricas e sociais (Almeida, 2020). O Center of Diseases Control and Prevention (CDC), em 2000, observou após uma pesquisa a prevalência de um autista a cada 150 crianças examinadas, número que se manteve em 2002. No entanto, a partir de 2004, notou-se um crescimento no diagnóstico, sendo que a última estimativa apontou um autista para cada 68 crianças, um aumento de 120,59% na prevalência (Almeida, 2020).

A etiologia do autismo ainda é incerta, sem um agente definido, mas é considerada parte de um transtorno complexo, com mutações de mais de um gene associado e a fatores ambientais (Lai, Lombardo, & Baron-Cohen, 2014). Assim, a grande variabilidade de causas está associada a essa vasta quantidade de variações comportamentais (Psicologia em Estudo, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230). O manual psiquiátrico DSM-5 detalha os sinais e sintomas como pertencentes a duas áreas, sendo elas o comportamento e a comunicação social. As alterações comportamentais

mais descritas são os comportamentos estereotipados e repetitivos, interesses intensos direcionados a um único tema, aderência a rotinas, resistência às mudanças, padrões ritualizados e movimentos motores estereotipados. Em relação à comunicação social, favorece a reciprocidade socioemocional. No TEA, a perspectiva se mostra de modo atípico ou idiossincrático, como em situações na qual a criança busca a face por impulso ao desconhecido (Psicologia em Estudo, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230).

Esses sintomas podem ser de difícil identificação em crianças menores de 1 ano, a convivência diária pode facilitar a diferenciação dos padrões comportamentais e sociais dela. Portanto, indícios iniciais costumam ser observados pelos cuidadores, mais comumente os pais, sendo que o desenvolvimento da comunicação e da linguagem é o sintoma mais relatado (ZANON; BACKES; BOSA, 2014, p. 26; Chakrabarti, 2009; Chawarska et al., 2007; Coonrod et al., 2004; De Giacomo & Fombonne, 1998; Howlin & Asgharian, 1999). O diagnóstico do TEA é realizado de forma clínica, por meio da observação comportamental do paciente e relatos sobre o desenvolvimento psicossocial (Wilson et al., 2013). Dentro dessas duas metodologias são analisados três tópicos: interação social, comunicação e padrões restritos. Os manuais que guiam o diagnóstico são o DSM-5, DSM-IV-TR, CID-10 e o CID-11 (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

DSM-5 e CID-11 consideram um espectro único com níveis de gravidade baseados na funcionalidade, essa gravidade é dividida em níveis de suporte que variam de 1 a 3, sendo o nível 1 um suporte mais brando e o 3 mais severo, quanto menor é esse nível de apoio melhor é o prognóstico. Enquanto isso, o DSM-IV-TR e CID-10 agrupam diferentes características do autismo em diagnósticos separados com critérios distintos (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). A utilização de manuais distintos pode mudar a sensibilidade do diagnóstico para TEA, principalmente em casos mais leves. Foi observado que quando se compara o DSM-5 com o DSM-IV-TR, o DSM-5 identifica um menor número de diagnósticos. Esse padrão não costuma se repetir em pacientes mais graves já que existe maior concordância entre os manuais para esse tipo de caso (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

As pesquisas sobre o uso de biomarcadores como forma de diagnóstico no autismo têm crescido exponencialmente nos últimos anos, com, no entanto, sucesso limitado. Em uma revisão recente (Parellada M, Andreu-Bernabeu B, Burdeus M, et al), evidências para 940 biomarcadores foram sintetizadas abrangendo biomarcadores moleculares (incluindo citocinas, fatores de crescimento, medidas de estresse oxidativo, neurotransmissores e hormônio), neurofisiologia (como EEG e rastreamento ocular) e neuroimagem (como ressonância magnética funcional). A conclusão foi que atualmente não há biomarcador de resposta com evidências suficientes para informar o ensaio clínico sobre autismo (KLIN, 2024, p. 54). O diagnóstico do TEA é complexo devido à vasta variabilidade de sintomas que o espectro engloba. O desenvolvimento de aplicativos que promovem a disseminação de vídeos sobre os sintomas do TEA com a finalidade de conscientizar e atingir um grupo amplo (ARAGON-GUEVARA et al., 2023). Contrapondo, cerca de 32% dos vídeos altamente compartilhados mostraram uma generalização de sintomas e sinais, levando preocupações acerca da

natureza não filtrada e muitas vezes imprecisa do conteúdo (ARAGON-GUEVARA et al., 2023). O estudo conclui que, embora o conteúdo informativo sobre autismo em aplicativos tenha um enorme alcance, muitas vezes é impreciso.

Apesar da etiologia não ser totalmente definida, aparentemente o número de diagnósticos possui correlação com o tempo de tela em celulares, tablets, etc. Assim, compreende-se que a criança passa menos tempo construindo e aprimorando sua comunicação verbal e interação social (OPHIR et al., 2023). Essa descoberta sustenta as recomendações médicas existentes para limitar o uso de dispositivos eletrônicos pelas crianças, pois podem promover menos interações sociais. Entretanto, Paula, Fombonne, Gadia, Tuchman, & Rosanoff (2011), apontam que os estudos sobre a prevalência do autismo são realizados na Europa e Estados Unidos. Contudo, no Brasil não há dados sólidos a respeito das incidências e da prevalência, o que dificulta o estudo em território nacional (Almeida, 2020). Desse modo, há uma dificuldade no estabelecimento desses indicadores ao longo do tempo. O aumento nas taxas de prevalência não significa necessariamente um aumento de incidência. Para Klind, a crença sobre o aumento da incidência trata-se de uma concepção errônea, uma vez que não houve estudos adequados para testar a hipótese (Klind, 2006). A evolução constante nos diagnósticos e conceitos dos manuais diagnósticos psiquiátricos afetaram a classificação e a nomeação do autismo. Essas modificações interferem nos dados epidemiológicos. Essa possível epidemia, edificada no século XXI, aponta para um interessante paradoxo. O individualismo exacerbado neste século encontra oposição pelo TEA, visto que a ampliação do espectro ganhou aceitação social. Como já mencionado, o autismo foi afastado das psicoses, assim, ainda mais cuidadores se agruparam a fim de lutarem pelos direitos desses indivíduos. No Brasil, essa luta ocorre na área da deficiência e assistência que o autismo ocupou historicamente no país (Oliveira, 2015; Almeida, 2020, p. 7 e 9).

As perspectivas psiquiátricas acerca do autismo sofreram modificações ao longo da história, levando a um remodelamento na caracterização do transtorno do espectro autista (TEA). A maior sensibilidade dos instrumentos diagnósticos e o aumento do número de centros de referência que registram os diagnósticos, do ponto de vista social, ocorreu uma desconstrução de psicose, uma vez que autismo atualmente não é descrito como um sintoma da esquizofrenia infantil. Isso alterou positivamente a aceitação social, além do próprio fato de um aumento no conhecimento em autismo entre clínicos, educadores e a população em geral. Consequentemente, isso altera os parâmetros diagnósticos o que torna a ideia de epidemia questionável (Presmanes, Hill, Zuckerman, & Fombonne, 2015; Almeida, 2020).

CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa uma alteração cognitiva que impacta significativamente diversos aspectos da personalidade do indivíduo. Esse transtorno pode ser influenciado por uma variedade de fatores, tanto genéticos quanto epigenéticos, e a investigação desses fatores tem se intensificado nas últimas décadas.

É inegável que o TEA está se tornando mais reconhecido na sociedade, especialmente à medida que os diagnósticos se tornam mais precisos. Isso se deve à consolidação das características definidoras do transtorno e ao desenvolvimento e aprimoramento de métodos de exame e avaliação.

Além disso, ao longo do tempo, a desestigmatização do TEA tem contribuído para um aumento na procura por diagnósticos, ampliando, assim, a prevalência de pacientes identificados com o transtorno. Este processo de desestigmatização, juntamente com a globalização, tem proporcionado maior visibilidade para questões relacionadas a transtornos mentais e comportamentais. No entanto, essa visibilidade também trouxe um inconveniente: a disseminação de informações infundadas através das mídias, o que muitas vezes leva à generalização e à desinformação.

Apesar desses desafios, é crucial que o tema do TEA continue sendo amplamente discutido e estudado. Isso é essencial para aprimorar os métodos de diagnóstico e melhorar o prognóstico dos indivíduos afetados, permitindo que mantenham uma qualidade de vida comparável à de pessoas que não possuem o transtorno.

REFERÊNCIAS

Ahlers K, Gabrielsen TP, Ellzey A, et al. A pilot project using pediatricians as initial diagnosticians in multidisciplinary autism evaluations for young children. *J Dev Behav Pediatr.* 2019;40(1):1-11. doi: 10.1097/DBP.0000000000000621 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 9 nov. 2020. Acesso: 30/04/2024 às 16:20.

ARAGON-GUEVARA, D. et al. The Reach and Accuracy of Information on Autism on TikTok. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 6 ago. 2023. Acesso: 02/05/2024 às 11:20.

Backes, B., Zanon, R. B., & Bosa, C. A. (2013). A relação entre regressão da linguagem e desenvolvimento sociocomunicativo de crianças com transtorno do espectro do autismo. *CoDAS*, 25(3), 268-273.

Backes, B., Zanon, R. B., Endres, R. G., Meimes, M. A., & Bosa, C. A. (2012, May). The regression of language skills in preschool children with Autism Spectrum Disorder. Postersession presented at the International Meeting for Autism Research, Toronto, Canada.

Bordini D, Lowenthal R, Gadelha A, Araujo Filho GM, Mari J, de J, Paula CS. Impact of training in autism for primary care providers: a pilot study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2014;37(1):63-66. doi: 10.1590/1516-4446-2014-1367 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]

Chakrabarti, S. (2009). Early identification of Autism. *Indian Pediatrics*, 46(17), 412-414.

Chawarska, K., Paul, R., Klin, A., Hannigen, S., Dichtel, L., & Volkmar, F. (2007) Parental recognition of developmental problems in toddlers with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 37, 62-73.

Coonrod, E. E., & Stone, L. L. (2004). Early concerns of parents of children with autistic and nonautistic disorders. *Infants and Young Children*, 17(3), 258-268.

- De Giacomo, A., & Fombonne, E. (1998). Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 131-136.
- FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicol. USP*, p. e200027–e200027, 2020. Acesso: 30/04/2024 às 18:05.
- Harrison M, Jones P, Sharif I, Di Guglielmo MD. General pediatrician-staffed behavioral/developmental access clinic decreases time to evaluation of early childhood developmental disorders. *J Dev Behav Pediatr*. 2017;38(6):353-357. doi: 10.1097/DBP.0000000000000448 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
- Howlin, P., & Asgharian, A. (1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: Findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 834-839.
- Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics* 2020; 145. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Johnson, C. P. (2008). Recognition of autism before age 2 years. *Pediatrics in Review*, 29, 86-96.
- JONSDOTTIR, S. L. et al. Evaluating screening for autism spectrum disorder using cluster randomization. *Sci Rep*, p. 6855–6855, 2024. Acesso: 30/04/2024 às 17:59.
- KLIN, A.** A biomarker-based solution for the limited access to early diagnosis and assessment of autism. *Medicina [Medicina (B Aires)]*, 2024 Mar; Vol. 84 Suppl 1, pp. 50-56. Acesso: 30/04/2024 às 18:07.
- Lindly OJ, Zuckerman KE, Kuhlthau KA. Healthcare access and services use among US children with autism spectrum disorder. *Autism*. 2019;23(6):1419-1430. doi: 10.1177/1362361318815237 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Major NE, Peacock G, Ruben W, Thomas J, Weitzman CC. Autism training in pediatric residency: evaluation of a case-based curriculum. *J Autism Dev Disord*. 2013;43(5):1171-1177. doi: 10.1007/s10803-012-1662-1 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
- Mazurek MO, Brown R, Curran A, Sohl K. ECHO autism: a new model for training primary care providers in best-practice care for children with autism. *Clin Pediatr (Phila)*. 2017;56(3):247-256. doi: 10.1177/0009922816648288 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
- Mazurek MO, Curran A, Burnette C, Sohl K. ECHO Autism STAT: accelerating early access to autism diagnosis. *J Autism Dev Disord*. 2019;49(1):127-137. doi: 10.1007/s10803-018-3696-5 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]
- NASIR, A. K.; STRONG-BAK, W.; BERNARD, M. Diagnostic Evaluation of Autism Spectrum Disorder in Pediatric Primary Care. *J Prim Care Community Health*, p. 21501319241247997–21501319241247997, 2024. Acesso: 30/04/2024 às 17:50.
- OPHIR, Y. et al. Screen Time and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*, p. e2346775–e2346775, 2023. Acesso: 30/04/2024 às 18:03.

Ozonoff, S., Iosif, A. M., Baguio, F., Cook, I. C., Hill, M. M., Hutman, T., ... Young, G. S. (2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(3), 256–66.

Parellada M, Andreu-Bernabeu B, Burdeus M, et al. In Search of Biomarkers to Guide Interventions in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Am J Psychiatry* 2023; 180: 23-40.

QuickStats: Percentage* of Children and Adolescents Aged 3-17 Years Who Ever Received a Diagnosis of Autism Spectrum Disorder, by Family Income, § 2020-2022. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, p. 358–358, 2024. Acesso: 30/04/2024 às 17:50.

RUBY, D. 35 + TikTok user statistics: How many TikTok users are there in 2023? Demandsage

SCHMIDT, C. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS. *Psicologia em Estudo*, v. 22, n. 2, p. 221, 2 jul. 2017. Acesso: 30/04/2024 às 16:20.

Swanson AR, Warren ZE, Stone WL, Vehorn AC, Dohrmann E, Humberd Q. The diagnosis of autism in community pediatric settings: does advanced training facilitate practice change? *Autism*. 2014;18(5):555-561. doi: 10.1177/1362361313481507 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]

Tomasello, M. (2003). *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. (C. Berliner, Trans.). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1999)

Warren Z, Stone W, Humberd Q. A training model for the diagnosis of autism in community pediatric practice. *J Dev Behav Pediatr*. 2009;30(5):442-446. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181ba0e4e [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] [Ref list]

Werner, E., Dawson, G., Munson, J., & Osterling, J. (2005). Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 337-350.

Wilson, C. E., Gillan, N., Spain, D., Robertson, D., Roberts, G., Murphy, C. M., ... Murphy, D. G. M. (2013). Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an adult autism spectrum disorder diagnostic clinic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2515-2525. doi: 10.1007/s10803-013-1799-6

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 30, n. 1, p. 25–33, mar. 2014. Acesso em: 30/04/2024 às 16:20 horas.

ZENONE, M., Ow, N., & Barbic, S. TikTok and public health: A proposed research agenda. *BMJ Global Health*, 6(11)

Zwaigenbaum L, Bauman ML, Zwaigenbaum RCh, et al. Early Intervention for Children With Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics* 2015; 136 Suppl 1: S60-81.