

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 18



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Estudos interdisciplinares em ciências da saúde
[livro eletrônico] : volume 18. -- 1. ed. --
João Pessoa, PB : Periodicojs, 2024.
PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-6010-062-6

1. Ciências da saúde 2. Interdisciplinaridade
na saúde 3. Saúde pública 4. Saúde - Pesquisa.

24-197085

CDD-610.3

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências da saúde 610.3

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

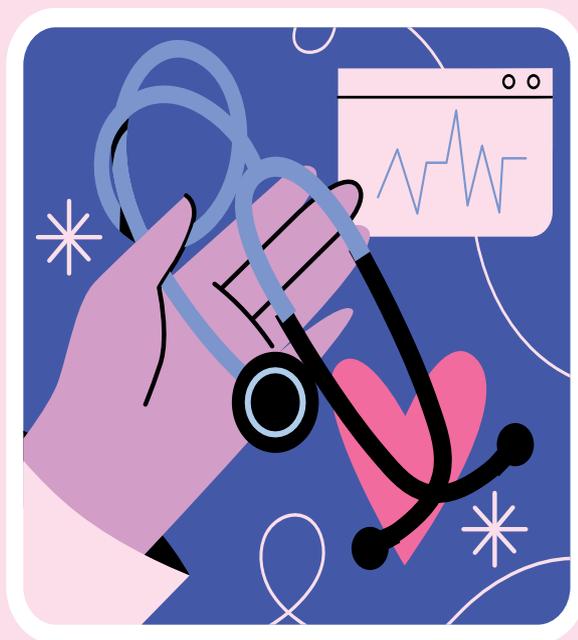
CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs



Capítulo 2

SINTOMAS E SINAIS SEMELHANTES ENTRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA



SINTOMAS E SINAIS SEMELHANTES ENTRE O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

SIMILAR SYMPTOMS AND SIGNS BETWEEN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Ana Clara Barreto Silva Castro¹

Lucas Martins Figueiró²

Matheus Juan Neres da Silva³

Rosangela Thomé da Silva⁴

Alessandro Temóteo Galhardo⁵

Resumo: Com o nosso processo evolutivo natural como seres humanos, a nossa sociedade vem gradativamente se modernizando e junto a toda essa modernização surgem cada vez mais transtornos neurológicos e psicológicos e junto a eles pesquisas e artigos que buscam localizar informações relacionadas ao nosso cérebro e as formas como ele se comporta. Atualmente, o Transtorno do Espectro Autista, vulgo, TEA é considerado um distúrbio do desenvolvimento neurológico que se caracteriza por afetar o desenvolvimento de forma incomum, alterando o comportamento, interação social e sensoriais do indivíduo, já o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade conhecida também como TDAH é um transtorno neurobiológico genético, que se manifesta logo na infância e acompanha o indivíduo a sua vida toda afetando o gerenciamento de sua atenção, impulsividade e influenciando na

1 Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional

2 Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional

3 Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional

4 Professor do curso Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional

5 Professor do curso Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional



percepção de mundo. Com base em todas essas informações obtidas ao longo dos anos, foi elaborada uma discussão nesse trabalho de conclusão de curso na qual o objetivo primordial é comparar as semelhanças dos sintomas e as diferenças entre pessoas diagnosticadas com TDAH e TEA. Apesar de serem transtornos causados e influenciados por diversos como fatores ambientais, genéticos e neurológicos completamente diferentes, buscamos ressaltar pontos em comum entre os mesmos e apontar como essas semelhanças podem prejudicar um diagnóstico e como os profissionais que atuam na área de saúde podem melhorar a sua forma de atuação e interação com indivíduos portadores desses transtornos mentais.

Palavras-Chave: TDAH, TEA, Sintomas, Semelhanças, Sinais e Transtorno.

Abstract: With our natural evolutionary process as human beings, our society has been gradually modernizing and along with all this modernization, more and more neurological and psychological disorders appear and along with them research and articles that seek to locate information related to our brain and the ways in which it behaves. Currently, Autism Spectrum Disorder, commonly known as ASD, is considered a neurological development disorder that is characterized by affecting development in an unusual way, altering the individual's behavior, social and sensory interaction, while Attention Deficit Hyperactivity Disorder is known. Also, ADHD is a genetic neurobiological disorder, which manifests itself in childhood and accompanies the individual throughout their life, affecting the management of their attention, impulsivity and influencing their perception of the world. Based on all this information obtained over the years, a discussion was prepared in this course conclusion work in which the primary objective is to compare the similarities of symptoms and the differences between people diagnosed with ADHD and ASD. Despite being disorders caused and influenced by completely different environmental, genetic and neurological factors, we seek to highlight common points between them and point out how these similarities can harm a diagnosis and how professionals who



work in the health field can improve their diagnosis. way of acting and interacting with individuals with these mental disorders.

Keywords: ADHD, ASD, Symptoms, Similarities, Signs and Disorder.

INTRODUÇÃO

Você já conheceu ou vive com seres humanos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Saberá diferenciar esses transtornos? Nesse trabalho de conclusão de curso, vulgo TCC, iremos levantar uma comparação entre as semelhanças que esses transtornos têm em comum e a forma como afetam esses indivíduos e suas interações da forma mais clara possível.

Um transtorno mental como o TEA e TDAH pode afetar a relação de indivíduos com a vivência em conjunto e como a nossa sociedade vem interagindo e impactando a vida de pessoas que possuem esses transtornos citados.

O propósito dessa pesquisa em questão é trazer alguma luz e com ela gerar uma consciência sobre os temas levantados intrínsecos a nossa saúde mental, porque ao negligenciá-los, podemos acabar desenvolvendo inúmeros problemas que por sua vez atrapalham de forma significativa a convivência em sociedade de determinados indivíduos, em diversos aspectos da vida.

Como método de pesquisa, foram realizados estudos aprofundados cada vez mais nos temas abordados, utilizando leitura e interpretação textual de diversos artigos científicos relacionados com o tema em questão. Com base nisso, conseguimos definir de forma mais objetiva todos os pontos relevantes.

Para uma melhor forma de organização do trabalho, o mesmo foi realizado seguindo todas as normas descritas pela ABNT (Associação Brasileira de Normas e Técnicas). Com isso, seguimos o trabalho organizado entre capítulos, onde deverá conter os capítulos e subtítulos conforme o título



em questão.

SAÚDE MENTAL

A Saúde da Mente atualmente compete a todos os profissionais capacitados na área de saúde com as devidas transformações ocorridas nos últimos anos, profissionais responsáveis pela atenção primária e até mesmo de outras atuações dentro da área da saúde são convocados para interferir em processos que envolvem a reabilitação de indivíduos que estão sofrendo de angústias graves (Figura 1), opressões, ouvindo vozes, utilizando drogas lícitas ou ilícitas com a intenção de um provável alto extermínio. Ao levantar uma discussão sobre o tema saúde da mente, existe a necessidade de evidenciar que há uma grande gama de ações e informações que se configuram de maneira abundante dentro, entre e fora dos setores. Inúmeros conhecimentos conduzem a diversas direções que se encontram e reencontram em volta da área da saúde mental: psicanálise, esquizoanálise, psicologia, medicina, socialise para citar alguns. (LANCETTI; AMARANTE, 2006).



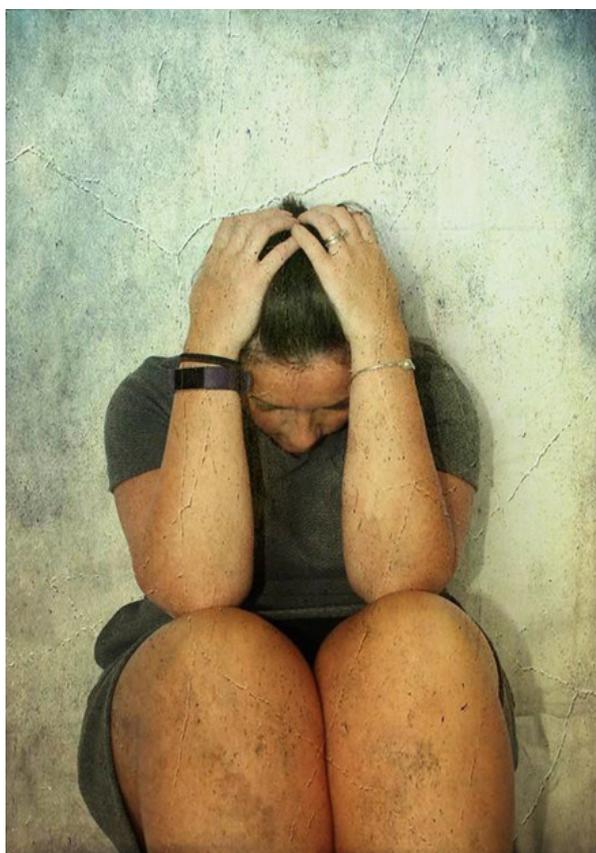


Figura 1 - MENTAL HEALTH AWARENESS (Fonte: CAPTURE, 2018).

Constituída pela lei 10.216/2001, a política nacional da saúde mental solidifica-se através de estratégias e orientações escolhidas para organizar a atenção básica de indivíduos com necessidades ligadas a transtornos mentais (obsessivo compulsivo, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, etc.). Um dos meios estratégicos de atenção fundamental para identificação de necessidades que precisam da assistência de alívio do sofrimento e planejamentos terapêuticos, medicamentosos ou não, quando necessário, é o acolhimento dessas pessoas e também de suas famílias. (MS, 2023).

TRANSTORNO MENTAL

Surgindo em um contexto social nunca antes experienciado em nossa sociedade moderna,



a CID-11 (Classificação Internacional das Doenças - 11) foi implementado com a finalidade de lidar com a integração mundial atual, possível graças aos novos sistemas de informação e comunicação praticamente instantâneos, minimizando algum provável erro causado maximizando a praticidade e ampliando as informações do catálogo. (ALMEIDA et al, 2020).

É considerado um transtorno mental quando há uma elevada alteração na personalidade de um indivíduo de forma a influenciar em seu comportamento de modo significativo. A maneira com que a saúde especificamente mental de um ser humano é analisada e baseada intrinsecamente nas relações, costumes e convenções de sua sociedade e, com isso, ditando os seus comportamentos considerados próprios ou impróprios. (BITENCOURT; CONCEIÇÃO, 2017).

TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS

Transtornos mentais comuns foram conceituados por Goldberg & Huxley, incluindo depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes. Os transtornos mentais comuns (TMC) abrangem sintomas como: insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade. Transtornos mentais comuns são geralmente encontrados em indivíduos com baixa classe socioeconômica, mulheres e divorciados. Usuários de substâncias químicas como tabaco e álcool, assim como o sedentarismo, também mostraram associações com TMC. Estudos encontraram conexões de TMC com vulnerabilidade social, como baixo nível de escolaridade, menor número de bens, condições precárias de moradia, baixa renda e desemprego. (JANSEN et al, 2011).





Figura 2 - Sad (Fonte: SCHWEGLER, 2007).

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), as crianças e os adolescentes (Figura 2) representam atualmente cerca de 30% e 14,2% da população do mundo. Nessas populações, são encontradas altas taxas de prevalência de transtornos mentais. Em análise à literatura internacional, a média do mundo das estáticas das taxas de prevalência de transtornos da mente nessa população foi de cerca 15,8%. A taxa de prevalência continua a aumentar proporcionalmente com a idade, sendo que a prevalência média entre as crianças e os adolescentes pré-escolares foi de cerca 10,2% e entre os adolescentes, de cerca 16,5%. (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (CID-6A05.2)

O TDAH é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, marcado por déficits referentes aos períodos de atenção, ao manejo dos impulsos e ao nível de avaliação (BARKLEY, 2002). A



patologia é essencialmente caracterizada pela dificuldade de manter atenção, pela agitação e inquietude, o que muitas vezes pode associar em hiperatividade e impulsividade. Essas características seguem alguns padrões persistente e são mais frequentes e severos do que manifestações similares presentes em crianças da mesma idade e nível desenvolvimento mental (BENCZIK, 2000), tendo em vista ser bastante comum as crianças apresentarem um comportamento mais ativo, desatento e impulsivo que os adultos. (BARKLEY, 2002).



Figura 3 - India Sad (Fonte: KELLY, 2009).

A Síndrome do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das possibilidades diagnósticas quando o especialista está diante de contestações sobre o comportamento indiferente, que acarreta problemas para o desenvolvimento da criança (Figura 3) em diferentes domínios da integração social. No Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças mentais IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

- DSM IV), o diagnóstico é realizado quando o paciente apresenta pelo menos seis dos nove critérios de um ou mais domínios da síndrome (hiperatividade/impulsividade e desatenção) em pelo



menos dois locais de avaliação distintos, como em casa e na escola. É possível classificar o tipo predominantemente Hiperativo/impulsivo (com seis ou mais critérios de impulsividade/hiperatividade), o tipo predominantemente "Desatento" (com seis ou mais critérios de desatenção) ou o tipo "Combinado". (PEREIRA; ARAÚJO; MATTOS, 2006).

Tem-se que a preponderância mundial do TDAH seja de aproximadamente 5,3%. Apesar de ser um transtorno que apresenta mais frequência na infância, é frequente que permaneça na idade adulta, causando prejuízos nas diferentes proporções esperadas do desenvolvimento, especialmente na social, acadêmica e profissional. É esperado que cerca de 60% das crianças persistem com sintomas significativos na idade adulta. O TDAH é mais frequente no sexo masculino, com uma proporção de 2:1 em crianças e de 1,6:1 nos adultos. (CASTROL; LIMA, 2018).

A característica primária do TDAH é a presença de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, com periodicidade e veemência superiores às, especificamente observadas em crianças do mesmo sexo e nível de evolução, que comprometem o desenvolvimento em pelo menos dois contextos (na escola e dentro da sua residência.). (APA, 2002; MATTOS, 2001).

Dos indivíduos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, aproximadamente 80% expressam manifestação de desatenção (Figura 4), hiperatividade e impulsividade. Alguns têm uma preponderância de um sintoma em conexão com o outro, e o subtipo pertinente deve ser marcado quando o diagnóstico é terminado, concordante com o padrão sintomático dos precedentes em seis meses. No tipo combinado, assistem-se presentes tanto discernimentos de desatenção quanto de hiperatividade e impulsividade. Do tipo Preponderantemente Desatento, residem peculiarmente critérios de desatenção e no tipo Predominantemente Hiperativo, primariamente critérios de hiperatividade. (APA, 2002; RAPPLEY, 2005).





Figura 4 - homework (Fonte: KELLY, 2008).

De qualquer forma, o TDAH é um transtorno crônico, que pode ter uma repercussão bem significativa ao longo da vida do indivíduo, atingindo as interações do mercado de trabalho, as relações em sociedade e familiares. Inúmeros estudos já feitos têm sido analisados sobre a evolução desse transtorno ao longo da vida humana. Durante algum tempo, de fato acreditou-se que os sintomas e sinais sumiram com a idade. Contudo, existem evidências que indicam que cerca de 30 a 60% dos indivíduos com o transtorno permanecem apresentando os sintomas na vida adulta. Com isso, é importante considerar que não apenas o impacto do transtorno na vida financeira, mas sobre o funcionamento e bem-estar ao longo da vida para a criança, adolescente ou adulto com TDAH e seu ambiente familiar. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2010).

Manter a atenção concentrada é uma das principais dificuldades apresentadas por estas crianças, esforçar-se de forma persistente e manter-se vigilante. Entretanto, embora possam estar presentes em ambientes pouco restritivos (parquinhos, clubes), estas dificuldades ficam mais nítidas em situações que requerem atenção por períodos longos de tempo e durante a realização de tarefas repetitivas, como ocorrem na escola. No período da pré-escola, a criança com TDAH pode não se dis-



cernir dos colegas, uma vez que baixo nível de atenção concentrada, impulsividade e agitação motora são corriqueiros nesta faixa etária. No início do ensino fundamental, entretanto, a criança com TDAH começa a ser vista como diferente das demais e dificuldades começam a aparecer com maior intensidade. Além disso, problemas durante passeios em praças, supermercados ou em visitas a familiares começam também a ficarem evidentes. Um diagnóstico adequado do transtorno é imprescindível para que um melhor tratamento possa ser indicado. (HARPIN, 2005).

O Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade conhecido comumente como TDAH se manifesta em uma variada gama de idades e não somente em menores de idade como crianças e jovens pré e pós-adolescência, exigindo não apenas que sejam realizados exames nesses indivíduos, mas também que seus progenitores sejam consultados em entrevistas para uma maior e melhor obtenção de informações escolares de seus filhos. As crianças costumam apresentar em média relatos bem menos precisos acerca dos aspectos sobre a sua identidade e conseqüentemente de seu comportamento, ao ponto de que indivíduos mais velhos como os adolescentes procurem negar seu diagnóstico, subestimando o Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade e seus sinais e sintomas. Os progenitores comumente são questionados sobre a ciência de que seus filhos possuam alguns sintomas do transtorno não apenas em seu lar, mas também em ambientes como a escola. (COUTINHO et al, 2009).



Figura 5 - They are organizing summer homework. [Explored 2013-08-17] (Fonte: YOSHIHITO, 2013).

Para um notável e bem-feito diagnóstico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, vulgo TDAH, manifestou uma alta crescente do transtorno nos últimos anos e com isso veio se tornando cada vez mais comum entre os transtornos psiquiátricos a serem tratados em geração de jovens indivíduos (Figura 5) na atualidade. Informações epidemiológicas demonstram uma prevalência mundial significativa que varia entre 4% a 10% das crianças afetadas. A teoria médica atual, representada pelas normas psiquiátricas biológicas e também pelas neurociências, define o diagnóstico do transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade baseando-se no defeito, incapacidade e dificuldade de gerenciar a atenção tanto motora quanto ligada ao comando da impulsividade. (LACET; ROSA, 2017).

Os conhecimentos adquiridos utilizando somente as entrevistas com os progenitores ou professores alteraram de forma extremamente significativa a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Educadores são frequentemente os primeiros a perceber e a notificar uma possível divergência comportamental que pode estar relacionada ao TDAH em jovens e crianças na fase escolar, sendo essencial para auxiliar no diagnóstico do transtorno. Alguns estudos que foram realizados demonstraram que há uma conexão entre as queixas dos progenitores e professores, sendo somente uma pequena e simples base para o problema como um todo. Informantes de fora do círculo social do indivíduo em questão relataram uma quantidade maior e melhor de dados quando foram requisitados em relação ao seu comportamento por estarem fora de seu ambiente principal (quer dizer que, os progenitores se queixam de um comportamento no lar e educadores na escola). Crianças com o Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade frequentemente apresentam sintomas e ações divergentes de outras dentro do ambiente em que estão inseridas, seja em casa ou escola. Isto informa que os relatos dados pelos progenitores não são muito precisos. (COUTINHO et al, 2009).

Tanto na criança como no adulto, raramente se desenvolve de forma isolada



e as comorbilidades (patologias coexistentes) são a regra. Estas incluem insucesso acadêmico, problemas de aprendizagem específicos, comportamento de oposição e desafio, agressividade, abuso de substâncias, depressão, ansiedade, acidentes de todos os tipos, distúrbios da personalidade, criminalidade, doenças infecciosas, gravidezes precoces, divórcio parental e do paciente no futuro, entre muitas outras. O desenvolvimento de situações comórbidas é imprevisível, o que dificulta a implementação de medidas preventivas. Sabemos hoje que crianças com TDAH têm em regra menos 12 anos de expectativa de vida, comparado com crianças sem a patologia. O curso e os sintomas do TDAH podem mudar ao longo do tempo e a evidência disponível até hoje é pobre e amplamente inconsistente em relação aos preditores de persistência ou remissão. (ABDA, 2019).

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (6A02.3)

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio neurológico (Figura 6) que afeta o desenvolvimento neurológico de forma precoce, caracterizado pelo comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados. Apesar de serem identificados os principais sintomas, o perfil dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista pode variar significativamente, abrangendo desde indivíduos com deficiência intelectual grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas, até indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal, que têm uma vida independente. Além disso, estes indivíduos podem apresentar uma série de distúrbios do sono, distúrbios do sono e gastrointestinais, além de epilepsia. Estima-se que o TEA acomete 1% da população e é quatro vezes mais prevalente entre os homens. (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).



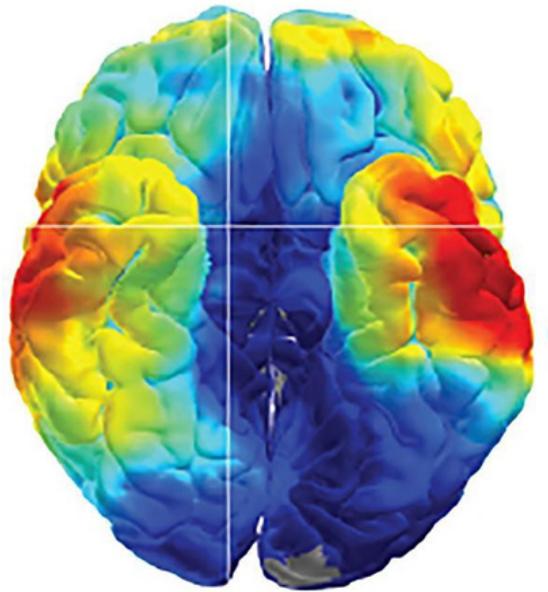


Figura 6 - Cracking the brain's memory codes (Fonte: NIH, 2017).

A população autista tem maior risco de ter dificuldades financeiras, baixa escolaridade, saúde física e mental pobre e baixa qualidade de vida. Muitos desses problemas se devem à alta prevalência de comorbidades e condições médicas no autismo, incluindo doenças gastrointestinais, infecções e doenças imunológicas. E devidos à essas comorbidades há um maior risco de morte prematura do que a população em geral. Estima-se que pessoas autistas morrem 36 anos mais cedo que a população não autista. (MACHADO et al, 2023).

Conforme essa suposição, se um transtorno que diminui consideravelmente a adaptabilidade é mais comum entre as pessoas, é pouco provável que ela tenha uma única fonte da variante com efeito funcional consideravelmente aproveitável. Com base nisso, se supõem que patologias comuns com bases genéticas possuam um modelo hereditário poligênica ou com um multifatorial, ou seja, genes diferentes que combinados a diversos fatores ambientais e sejam, portanto, gerados por uma herança de uma mistura de variações genéticas, cada qual estão ligadas a um baixo risco de desenvolvimento da patologia. Como o impacto significativo do fenotípico de cada variação é bem baixo, se uma pes-



soa for portadora de algumas ou poucas delas, não irá desenvolver o transtorno e as suas possíveis variações continuarão sendo compartilhadas a cada geração (Figura 7), tornando-se cada vez mais rotineiras. Por consequência, a possibilidade de uma pessoa herdar uma quantidade suficiente de variações de baixo risco ao invés de desenvolver a patologia não é muito incomum. (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).



Figura 7 - left alone (Fonte: SPASIC, 2017).

São perceptíveis as manifestações dos déficits do autismo no cotidiano da criança. O déficit na comunicação/linguagem pode ser encontrado com a ausência ou atraso do desenvolvimento da linguagem oral. Já o déficit na interação social é recorrente ao autismo, tendo em vista a falta de reciprocidade, a dificuldade na socialização e o comprometimento do contato com o próximo. E outro fator perceptível no autista é o déficit comportamental, onde se encaixa a necessidade do autista em estabelecer uma rotina, além dos movimentos repetitivos e as estereotípias, presentes na maioria dos casos. Essas manifestações da pessoa com autismo são consequências estimuladas pelo transtorno, podendo ser mais leve ou mais grave, dependendo do grau em que



se encontra. “[...] É também comum se observar crianças autistas fascinadas por certos estímulos visuais, como luzes piscando e reflexos de espelho bem como tendo certas aversões ou preferências por gostos, cheiros e texturas específicas [...]” (SILVA; MULICK, 2009, p.120).

Embora acredite que as influências de fatores do ambiente, bem com infecções ou até mesmo o uso de determinadas medicações utilizadas durante a gestação, possam ter um papel significativa no processo de desenvolvimento do transtorno em questão, estima-se que o Transtorno Do Espectro Autista seja hereditário em volta de 50 a 90 por cento dos casos, o que indica que a importância dessas fatores genéticos na implantação da patologia. A compreensão desses aspectos dos genes envolvidos em uma patologia fornece diversas informações valiosas do risco de acontecimento da doença, o prognóstico e as intervenções terapêuticas possíveis. De forma, a que todo trabalho empreendido nos últimos anos para compreender melhor os fatores genéticos ligados ao Transtorno do Espectro Autista melhorou significativamente a precisão do diagnóstico e o aconselhamento do gene para o distúrbio. (OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

São desconhecidos os mecanismos que levam ao desenvolvimento do TEA. Fatores genéticos e ambientais interagem e revelam um transtorno multifatorial. Fatores obstétricos e perinatais estão relacionados ao TEA. Idades paternas e maternas, sangramento materno, parto cesariana, baixo peso ao nascimento, baixos escores de Apgar, hipóxia perinatal, prematuridade e malformações congênitas são as variáveis mais estudadas. Esses fatores podem causar a inflamação cerebral focal, que está, provavelmente, relacionada à patofisiologia do TEA. No entanto, essa associação ainda permanece. (FEZER, 2017).





Figura 8 - childhood ever gone (Fonte: SPASIC, 2017).

TEA não é uma enfermidade isolada, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo que se caracteriza por uma perspectiva comportamental, apresentando diversas etiologias e graus variados de gravidade. O quadro clínico possui três eixos sintomáticos que se confrontam na área social (relação interpessoal); na comunicação (verbal e não verbal) e no comportamento (interesses e atividades privativos, repetitivos e estereotipados). Durante o primeiro ano de vida, os sinais podem ser percebidos, ou podem se desenvolver de forma normal até 12-18 meses, e então ocorre a regressão da linguagem e/ou das habilidades sociais, que pode ocorrer em até 30% dos casos. O mais emblemático é acontecer uma parada no desenvolvimento após os 6 meses, como um platô, ou ocorrer a desaceleração do progresso acompanhado de alguma perda das habilidades na comunicação social (Figura 8), como a atenção conjunta, afeto compartilhado e uso da linguagem. (SOUZA, et al 2020).

Vários fatores podem retardar a intervenção, como a demora para caracterizar as primeiras dificuldades no comportamento da criança, a busca por ajuda profissional e o diagnóstico. De fato, alguns estudos demonstram que crianças com TEA, vulgo Transtorno do Espectro Autista dificilmente



recebem esse diagnóstico principalmente antes dos 5 anos. (DALEY, 2004).

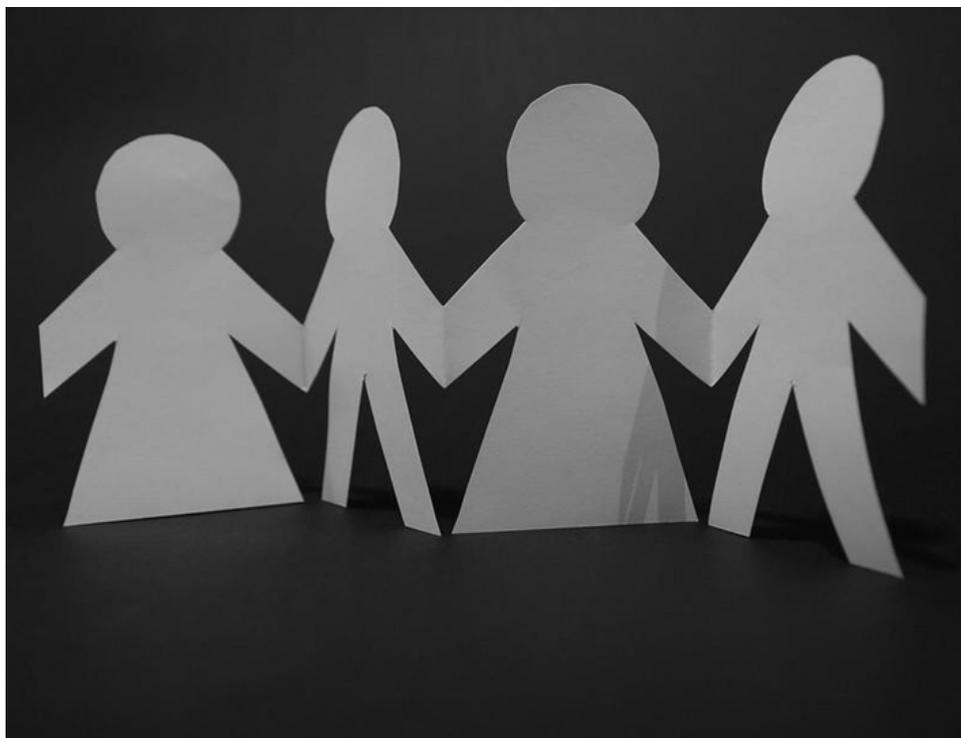


Figura 9 - Happy Family (Fonte: SCHEVARDO, 2012).

De maneira geral, os problemas que afetam o desenvolvimento social de uma criança com o Transtorno do Espectro Autista foram identificados mais precocemente pelos seus progenitores (Figura 9), ainda no segundo semestre de vida da criança. A maioria dos progenitores que reconheceu os primeiros sinais manifestados nesta área contou que a criança tinha dificuldades na interação social. (JOHNSON, 2008).

Até o presente momento, o principal tratamento dos pacientes com TEA é baseado na farmacoterapia, mas ainda é um recurso limitado, que necessita de maiores estudos. Além disso, é crescente o número de utilização de terapias complementares e alternativas para o tratamento deste transtorno, sendo muito frequentes as intervenções nutricionais, a fim de minimizar os efeitos deletérios causados pela metabolização incorreta de substâncias alimentares.



(MONTEIRO et al, 2020).

SINTOMAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Os sintomas clínicos variam de acordo com o estágio de desenvolvimento. Em crianças pré-escolares com TDAH, os sintomas relacionados à hiperatividade/impulsividade são mais comuns do que os sintomas de desatenção. O diagnóstico do TDAH antes dos 6 anos requer muito cuidado, pois atividades mais extenuantes são características dos pré-escolares. Portanto, entre outras coisas, o conhecimento sobre o desenvolvimento normal das crianças é a base para avaliar a psicopatologia nesta faixa etária. A literatura sugere que os sintomas de hiperatividade diminuem durante a adolescência, mas os sintomas de desatenção e impulsividade permanecem mais pronunciados. (ROHDE; HALPERN, 2004).

As pessoas com TDAH têm uma tendência a se concentrar de forma intensa em assuntos do seu interesse. No entanto, a concentração excessiva pode fazer com que o TDAH desligue-se do mundo ao seu redor e perca as atividades. Assim como a distração, o hiperfoco é percebido como um resultado de níveis baixos de dopamina – um neurotransmissor bastante ativo nos lobos frontais do cérebro. A falta de dopamina torna difícil fazer tarefas chatas, mas precisas. (MENEGUCCI, 2011).

A Hiperlexia, está associada principalmente a casos onde o indivíduo seja diagnosticado com o transtorno do espectro do autismo (TEA), causando diversas alterações específicas da linguagem e também ao transtorno de déficit de atenção (TDAH), podendo se manifestar como uma aprendizagem precoce de leitura, ligada a "Altas Habilidades" conhecida como "Superdotação". (ALMEIDA, 2018).

Em geral, aqueles que sofrem com o transtorno do desenvolvimento intelectual apresentam oscilações no sentido interoceptivo, que é como o cérebro interpreta os sinais e dicas do corpo. Por exemplo, as informações transmitidas ao cérebro sobre a sede, a fome, a dor e a fadiga podem estar distorcidas em uma pessoa que sofre de TDAH. Se uma criança ou adolescente interpretar incorretamente os sinais sobre as necessidades básicas de seu corpo, pode ocorrer a ocorrência de comporta-



mentos estranhos, especialmente se houver uma interrupção em seus sinais de fome. Um indivíduo que não consegue identificar quando está com fome ou saciado pode comer de forma estranha, comer pouco ou muito, ou desenvolver aversão alimentar por conta de um mau funcionamento dos seus sinais interoceptivos. Os indivíduos com transtorno do desenvolvimento intelectual podem apresentar uma maior sensibilidade a estímulos, cheiros, texturas, sabores e alimentos (Figura 10), o que pode resultar em uma dificuldade de assimilação imediata de certos alimentos. Esses comportamentos podem se manifestar como restrições ou evitamento de certos tipos de alimentos. (INSTITUTO NEUROSABER, 2021).



Figura 10 - Somebunny I love has Autism - an Autism Awareness Message lunch (Fonte: ANOTHERLUNCH.COM, 2013).

A falta de atenção, hiperatividade e o comportamento impulsivo geralmente são sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que trazem reflexos negativos no convívio em sociedade e familiar, tal como no desempenho na vida escolar ou profissional de indivíduos que têm o transtorno. Esses sinais e sintomas podem manifestar-se em diversos graus possíveis de intensidade



e comprometimento. (VARELLA, 2013).

Conforme a maneira como o cérebro dos indivíduos com TDAH está interligado, esses podem ser hipersensíveis a informações e estímulos sensoriais que absorvem, fazendo com que vivenciam e experimentam os sons e as sensações com muito mais intensidade ou por um prolongado período. Como resultado disso, uma pessoa diagnosticada com TDAH pode rapidamente se sobrecarregar e super estimular por fatores externos, como: barulhos altos, luzes brilhantes (Figura 11) e Multidões.

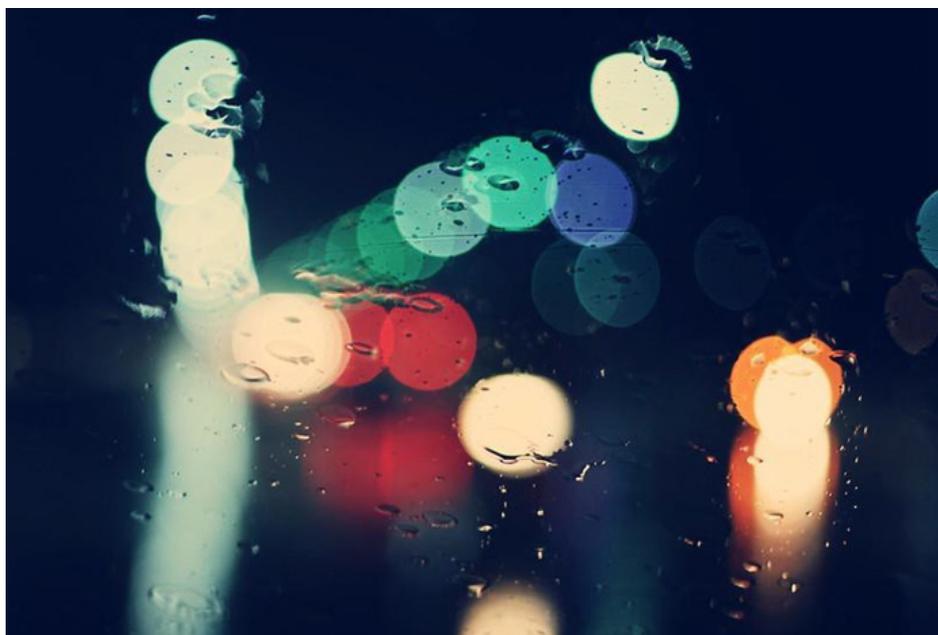


Figura 11 - it rained... (Fonte: CHANDAR, 2010).

Em diversas faixas etárias, indivíduos diagnosticados com o transtorno estão sujeitos a desenvolver possíveis comorbidades, isso quer dizer, desenvolver, ao mesmo tempo, outros distúrbios psiquiátricos, tal qual a depressão e a ansiedade. Na puberdade, o risco será bem maior da utilização de outras drogas abusivas e também do álcool. (VARELLA, 2013).

Stimming, que são movimentos corporais repetitivos, podem se manifestar como uma forma



de conforto para lidar com a sobrecarga sensorial do indivíduo com TDAH, porque esses movimentos podem ajudar na redução da ansiedade e da pressão conectadas a esse evento. Muitos indivíduos apresentam comportamentos de automotivação, como balançar as pernas, roer as unhas ou até mesmo brincar com os próprios cabelos. Esses comportamentos comuns podem esconder os sinais do *stimming* do TDAH de algumas formas. Com base nessa informação, a estimulação da pessoa com TDAH é geralmente bem mais grave do que as atitudes de inquietação de pessoas consideradas “neurotípicas”. *Stimming* ocorrem também com mais frequência e podem influenciar e até interferir em atividades do dia a dia de alguns indivíduos diagnosticados com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. (ADDA, 2023).

SINTOMAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Os sinais costumam surgir antes da criança completar três anos. Os sintomas podem variar muito conforme o tipo, mas os mais frequentemente são: ausência total ou dificuldade de se comunicar com outras pessoas (especialmente por meio do contato visual), a incapacidade de aprender a falar (ou seja, não usar a fala como forma de comunicação), a incidência de movimentos estereotipados e repetitivos, deficiência mental, que se resulta em ausência ou foco em si, e dificuldade de entender outras pessoas. (VARELLA, 2014).

A ecolalia é uma característica presente no autismo. Essas repetições podem ocorrer em períodos curtos ou longos após a afirmação modelo, ou ainda após uma longa temporada de produção, sendo denominadas de ecolalia “imediate” e “tardia”. A partir disso, essas são consideradas as duas graduações gerais de ecolalias descobertas na linguagem de indivíduos com o transtorno do espectro autista. (SAAD, 2009).



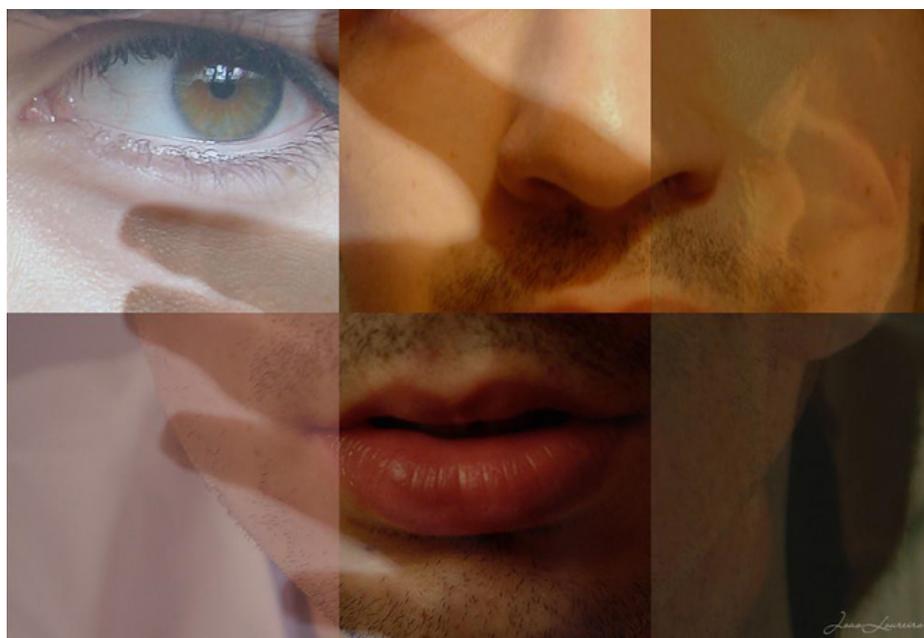


Figura 12 - senses (Fonte: LOUREIRO, 2008).

Igualmente, também podemos apontar que a condição normalmente chamada de Ecolalia (ato de repetir palavras que acabaram de ser ouvidas por uma pessoa) e Ecopraxia (ato de reproduzir ou repetir gestos, ou movimentos corporais que acabaram de vistos) e a Palilalia (ato de repetir as próprias palavras inúmeras vezes). (HOUNIE, 2016).

Muitos indivíduos que sofrem com o transtorno do espectro autista têm uma atenção excessiva, focando em um único elemento de uma variedade de estímulos, experimentando um sentido de cada vez. Assim, o autista pode se sentir incomodado pelos diversos estímulos que chegam até ele devido a uma dificuldade na modulação dos seus sentidos. As consequências do desordenamento sensorial são a hipersensibilidade ou a hipossensibilidade, que podem ser experimentadas em todos os tipos de percepção. A hipossensibilidade é caracterizada por um nível elevado de sensibilidade sensorial (Figura 12), enquanto a hipersensibilidade tem um nível baixo de sensibilidade. (CAMINHA, 2008).

O surgimento de estereotípias, estudadas em diversas espécies de animais, está frequentemente relacionado ao mal funcionamento do sistema de con-



trole de sua conduta ou, então, ligado à própria impossibilidade em controlar seus impulsos e motivações no desempenho de algum movimento ou vocalização. (HOFFMANN, 1996, p.3).

Na décima edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10), a categoria de estereotipias motoras é apresentada como uma categoria nosográfica que se refere a movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, ritmados, sem propósito definido e sem relação com um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Esses movimentos são caracterizados por balançar o corpo e/ou a cabeça, arrancar e/ou torcer os cabelos, estalar ou cruzar os dedos (Figura 13) e bater nas mãos. No entanto, é possível que haja algum elemento auto-mutilante, reconhecido por bater a cabeça, esbofetear a face, colocar os dedos nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. (BARROS; FONTE, 2016).



Figura 13 - crossed fingers (Fonte: HUMES, 2008).

O surgimento das estereotipias e automutilações surge para completar o quadro do autismo no segundo ano de vida. Apesar disso, consideramos ser comum observarmos o desenvolvimento



psicomotor infantil, tais como o balanceamento da cabeça em busca do equilíbrio em posição ventral, o balanceamento dos braços e pernas em posição dorsal, o balanceamento do corpo ao se levantar quando sentado e o hábito de sugar. (LAZNIK, 2004).

A inclusão social e comunitária se torna mais possível, aumentando as chances de inserção social e comunitária. A hipotonia muscular é encontrada em cerca de 50-79% das crianças com autismo, porém, apesar desse número significativo, o tratamento adequado para elas ainda é negligenciado. Os principais sintomas da hipotonia muscular são atrasos no desenvolvimento motor, diminuição da força muscular, dificuldade de equilíbrio, oscilações posturais e dificuldade de compreensão. (MACIANO, 2021).

"Hiperfoco" é uma condição que se manifesta em torno da concentração total de uma pessoa em uma tarefa, de tal forma que ela parece ignorar completamente ou "desligar-se" de qualquer outra atividade. Os casos de autismo, esquizofrenia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade são cada vez mais frequentes, mas a pesquisa sobre o seu impacto no funcionamento cognitivo e neural é limitada. (ASHINOFF; ABU-AKEL, 2019).

A dispraxia é um problema do desenvolvimento infantil que se manifesta por dificuldades motoras em crianças aparentemente saudáveis. A dificuldade em planejar o movimento pode surgir durante a fase adulta. É mais frequente em crianças prematuros, o que contribui para a melhoria da coordenação motora. Essa condição que pode ter uma duração indeterminada e que pode perdurar por toda a vida da pessoa. (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2020).





Figura 14 - CHILD Read (Fonte: ALA, 2009).

Silberberg e Silberberg criaram e descreveram a síndrome da hiperlexia em 1967, referindo-se às crianças que possuem uma habilidade precoce de reconhecer a escrita, apesar de não compreenderem o seu significado, o que pode estar relacionado a uma anormalidade neurológica caracterizada pelo desenvolvimento precoce da função cerebral específica. Essas crianças apresentam deficiências neuropsicológicas extensas e, em geral, atraso mental. No entanto, elas possuem uma grande habilidade de leitura (Figura 14) e escrita, sendo diagnosticadas por especialistas com diagnósticos de autismo, atraso na linguagem, dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção e hiperatividade. (GUERRA, 2002).

A maioria dos indivíduos com esse distúrbio alimentar apresenta comportamentos alimen-



tares incomuns, como seletividade alimentar, postura perturbada durante as refeições, repertório alimentar limitado, consumo exagerado de comida, dentre outros. As causas ambientais, cognitivas e comportamentais são atribuídas às suas origens, que vão desde a necessidade de manter a repetição e os rituais até as características dos alimentos, como textura, cor e sabor. (CUPERTINO et al, 2019).

Os níveis neurológicos elevados tendem a ser menos receptivos (ou seja, são necessários muitos estímulos para atingir esse nível, como, por exemplo, quando não respondem às chamadas ou demonstram não sentir dor). Já aqueles com níveis neurológicos inferiores tendem a ser receptivos (ou seja, um estímulo pouco estimula uma reação, como, por exemplo, quando estão distraídos ou demonstram irritação ao toque/textura/som). (MATTOS, 2019).

Nessa interação contínua (limiares e respostas), o sistema nervoso central é controlado por meio da excitação e da inibição. A excitação surge quando os neurônios (Figura 15) estão mais preparados para responder ou estão ativos. A inibição é caracterizada quando a probabilidade de resposta é reduzida ou as respostas são bloqueadas. O equilíbrio dessas ações - excitação e inibição - determina quando as respostas são geradas, ocorrendo uma modulação. Dessa forma, essa modulação pode ser definida como uma regulação de mensagens neurais pelo cérebro, facilitando ou dificultando respostas. Quando a modulação é adequada, o sistema nervoso responde adequadamente aos estímulos, resultando em respostas adequadas para as situações do dia a dia. (MATTOS, 2019).



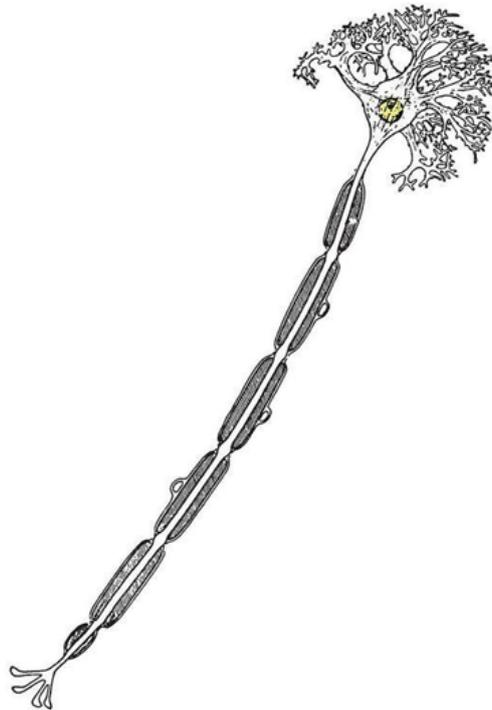


Figura 15 - Myelinated motor neuron (Fonte: NIH, 2015).

SEMELHANÇAS ENTRE OS TRANSTORNOS

Indivíduos diagnosticados com TEA, Transtorno do Espectro Autista, ou com TDAH, Transtorno do Déficit de atenção e hiperatividade geralmente necessitam para se habituar a novos grupos sociais ou a diferentes ambientes desconhecidos por um pouco mais tempo. Com isso, essas pessoas demandam da implementação de algumas rotinas com auxílio visual, elogios, incentivos ou críticas em relação ao seu comportamento, intervalos entre determinadas tarefas são essenciais, estímulos sensoriais, exercícios físicos e artísticos e muita organização. Tudo é essencial para um melhor desempenho em relação a esses quadros. (RANGEL, 2018).



| SEMELHANÇAS SINAIS E SINTOMAS | |
|--|---|
| TDAH | TEA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hiperfoco: Obsessão geralmente temporária por uma ideia, objeto ou ser de forma intensa. | <ul style="list-style-type: none"> • Hiperfoco: Obsessão geralmente fixa por uma ideia, objeto ou ser de forma intensa. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hipofoco: Desatenção ou dificuldade de focar em algo específico por um determinado tempo. | <ul style="list-style-type: none"> • Hipofoco : Desatenção ou falta de interesse por coisas que não chamem a sua atenção. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Stimming: São comportamentos corporais repetidos de forma geralmente involuntária com o intuito de trazer conforto ao indivíduo. | <ul style="list-style-type: none"> • Esteriotipias: São comportamentos corporais repetidos de forma geralmente involuntária com o intuito de trazer conforto ao indivíduo. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hiperlexia: É o início da leitura de letras, palavras, frases e números de forma precoce na infância. | <ul style="list-style-type: none"> • Hiperlexia: É o início da leitura de letras, palavras, frases e números de forma precoce na infância. |

Quadro 1 - (Fonte: PESQUISAS DOS AUTORES, 2024).

Os transtornos geralmente conhecidos apenas como TEA e TDAH são muito confundidos justamente pelos mesmos apresentarem sinais e sintomas semelhantes (Quadro 1), que podem afetar diretamente o aprendizado de um indivíduo, assim como o seu comportamento, habilidades de socialização de quem possui e do desenvolvimento emocional. (ALESP, 2022).



| SEMELHANÇAS SINAIS E SINTOMAS | |
|---|---|
| TDAH | TEA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação: Dificuldade em interpretar ironias e Mudanças no tom de voz. | <ul style="list-style-type: none"> • Comunicação: Dificuldade iniciar, material e em interpretar ironias e Mudanças no tom de voz, Expressões e Sentimentos. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade: Causada pela falta de filtro das informações gerando uma sobrecarga de estímulos. | <ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade: Causada pela alta sensibilidade nos sentidos que acaba gerando uma sobrecarga de estímulos sensoriais . |
| <ul style="list-style-type: none"> • Paladar Seletivo: Dificuldade em ingerir determinados alimentos pela textura ou gosto. | <ul style="list-style-type: none"> • Paladar Seletivo: Dificuldade em ingerir determinados alimentos pela textura ou gosto. |

Quadro 2 - (Fonte: PESQUISAS DOS AUTORES, 2024).

Dentro do Espectro Autista, normalmente há uma complicação na utilização da linguagem, enquanto no TDAH não obrigatoriamente existe obstáculo para se comunicar por meio da fala. O indivíduo com TEA pode ter uma dificuldade para reconhecer a comunicação não literal, como expressões faciais, gestos corporais e gírias. Por outro aspecto, quem é diagnosticado com o TDAH, apesar de se desconcentrar com mais facilidade, consegue reconhecer o que as pessoas falam sem grandes problemas. A capacidade interpretativa das pessoas com o TDAH, normalmente, é maior do que a habilidade de interpretação do indivíduo autista. Semelhantemente (Quadro 2), eles costumam ser bem mais impulsivos e inquietos do que uma pessoa diagnosticada com TEA. Indivíduos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade conseguem lidar com melhor capacidade em circunstâncias de interação social, porém eles são altamente mais desatentos e hiperativos. Quem possui a TEA, transtorno do espectro autista, tende a se isolar com mais frequência, devido a apresentar uma maior sensibilidade a sons, cheiros, texturas, gostos, entre outros. (RANGEL, 2018).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conscientização dos transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) e semelhanças entre eles é fundamental, uma vez que indivíduos diagnosticados possuem características e sintomas confundíveis. E justamente por essas confusões e pelos preconceitos enraizados em nossa sociedade, acabamos gerando um cenário em que menosprezamos esses transtornos e invalidamos a sua existência.

Uma crítica comum à conscientização da saúde em programas educacionais mais abrangentes, desde a infância, que ensinam habilidades emocionais e oferecem recursos para promover a saúde mental. Além disso, é crucial continuar desenvolvendo serviços acessíveis e ampliar o suporte comunitário. Integrar a conversa sobre saúde mental em ambientes de trabalho e escolas pode ajudar a reduzir o estigma e criar uma cultura mais solidária. A tecnologia também pode desempenhar um papel importante, oferecendo plataformas digitais de apoio e informação acessível a todos.

É de extrema importância que campanhas para propagar a informação sejam realizadas e que profissionais capacitados da área de saúde que atuam diretamente com pessoas que necessitam de suporte, ajuda e tratamento saibam interagir de forma correta e diferenciar esses transtornos. Pois com esses diversos estigmas sociais e culturais, há um impacto considerável no diagnóstico de um desses transtornos, causando imprecisões ou até falsos diagnósticos e também não podemos esquecer da falta de busca por tratamento e pela dificuldade que essas pessoas têm em ter um laudo fidedigno de seu transtorno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDA, Associação Brasileira Do Déficit De Atenção . TDAH: QUANDO A IGNORÂNCIA FAZ VÍTIMAS INOCENTES. 2019. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-quando-a-ignorancia-faz-vitimas-inocentes/#:~:text=Sabemos%20hoje%20que%20crian%C3%A7as%20com,preditores%20de%20persist%C3%Aancia%20ou%20remiss%C3%A3o>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024



ADDA, Associação de Transtorno de Déficit de Atenção. Stimming Para TDAH: Por Que Isso Acontece E Como Lidar Com Isso. 2023. Disponível em: <https://add.org/stimming-adhd/>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

ALA, The American Library Association. CHILD Read. 2009. Disponível em: <https://flic.kr/p/6F8exS>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

ALMEIDA, Manuella.; et al. Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002120>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

ALMEIDA, Mariana. CRIANÇAS HIPERLÉXICAS OU LEITURA PRECOCE. 2018. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/criancas-hiperlexicas-ou-leitura-precoce/>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

ANOTHERLUNCH.COM. Somebunny I love has Autism - an Autism Awareness Message lunch. 2013. Disponível em: <https://flic.kr/p/e877Kt>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

APA, Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4. Edição. Porto Alegre /RS. Artmed, 2002.

ASHINOFF, Brandon.; ABU-AKEL, Ahmad. Hiperfoco: a fronteira esquecida da atenção. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01245-8>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

BARKLEY, Russell. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: TDAH: Guia Completo para Pais, Professores e Profissionais da Saúde. 2002. Disponível em: <https://g.co/kgs/qdYdgmK>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

BARROS, Isabela.; FONTE, Renata. Estereotípias motoras e linguagem: aspectos multimodais da negação no autismo. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-639820169895>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

BENCZIK, Edyleine. Manual - Escala De Transtorno De Déficit De Atenção/Hiperatividade. 1. Edição. São Paulo - SP. Hogrefe /Pearson, 2020



BITENCOURT, José.; CONCEIÇÃO, Sandra. Didático De Enfermagem Teoria e Prática – Volume III. 3. Edição. São Paulo/SP. Ensino Play, 2022.

BRASIL, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo - ALESP. Imprecisão em diagnósticos prejudica tratamentos de autismo e déficit de atenção. 2022. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?23/11/2022/imprecisao-em-diagnosticos-prejudica-tratamentos-de-autismo-e-deficit-de-atencao-#:~:text=O%20Transtorno%20do%20Espectro%20Autista,sociais%20de%20quem%20os%20possui>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

BRASIL, Ministério da Saúde - MS. Saúde Mental. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

CAMINHA, Roberta. Autismo: Um Transtorno de Natureza Sensorial?. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000200030>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

CAPTURE, Chloe. MENTAL HEALTH AWARENESS. 2018. Disponível em: <https://flic.kr/p/2bunDZN>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

CASTRO, Carolina; DE LIMA, Ricardo. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

CHANDAR, Vinoth. it rained 2010. Disponível em: <https://flic.kr/p/8Zn349>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

COUTINHO, Gabriel; et al. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000300003>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

CUPERTINO, Marli.; et al. Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1167>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

DALEY, Tamara. Do reconhecimento dos sintomas ao diagnóstico: crianças com autismo na Índia



urbana. 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00330-7](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00330-7). Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

DESIDÉRIO, Rosimeire.; MIYAZAKI, Maria. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

ESTADOS UNIDOS, Academia Americana de Pediatria - AAP. Diretriz de Prática Clínica: Tratamento da Criança em Idade Escolar com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.108.4.1033>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

FEZER, Gabriela.; et al. CARACTERÍSTICAS PERINATAIS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00003>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

GUERRA, Leila. A criança com dificuldades de aprendizagem. 1. Edição. Rio de Janeiro/RJ. ABDA - Enelivros, 2002.

HARPIN, Valerie. O efeito do TDAH na vida de um indivíduo, sua família e comunidade desde a pré-escola até a vida adulta. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/adc.2004.059006>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

HOFFMANN, Sonia. ESTEREOTIPIAS NA INFÂNCIA. 1996. Disponível em: <https://www.diversidadeemcena.net/artigo21.htm>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. GUIA DE DOENÇAS E SINTOMAS. 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/dispraxia>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

HOUNIE, Ana. Tiques e Síndrome de Tourette. 2016. Disponível em: <https://www.astocst.com.br/sindrome-de-tourette/#:~:text=A%20ecolalia%20>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

HUMES, Will. crossed fingers. 2008. Disponível em: <https://flic.kr/p/4s5kZ5>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

INSTITUTO NEUROSABER. TDAH e Transtornos Alimentares. 2021. Disponível em: <https://ins-73>



titutodeneurociencias.com.br/tdah-e-transtornos-alimentares/. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

JANSEN, Karen; et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

JOHNSON, Chris. Reconhecimento do autismo antes dos 2 anos de idade. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/pir.29-3-86>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

KELLY, Anthony. homework. 2008. Disponível em: <https://flic.kr/p/4ZaDRz>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

KELLY, Anthony. India Sad. 2009. Disponível em: <https://flic.kr/p/6h1fNK>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

LACET, Cristine.; ROSA, Miriam. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i2p.231-253>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

LANCETTI, Antônio.; AMARANTE, Paulo. SAÚDE MENTAL E SAÚDE COLETIVA. 2006. Disponível em: <https://encurtador.com.br/hlrfF>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

LAZNIK, Marie. A Voz da Sereia. O Autismo e os Impasses na Constituição do Sujeito - Coleção de Calças Curtas. 3. Edição. Salvador/BA. Ágalma, 2013.

LOUREIRO, João. senses. 2008. Disponível em: <https://flic.kr/p/4wYUvE>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

MACHADO, Tielle. EXPECTATIVA DE VIDA DO AUTISTA REDUZIDA POR ACÚMULO DE DOENÇAS CRÔNICAS. 2023. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/www.dratiellemachado.com.br/amp/autnews-13>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

MATTOS, Jaci. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024



MACIANO, Julia. HIPOTONIA MUSCULAR E SUA RELAÇÃO COM AUTISMO (TEA). 2021. Disponível em: [https://www.even3.com.br/anais/mpct2020/267911-hipotonia-muscular-e-sua-relacao-com-autismo-\(tea\)](https://www.even3.com.br/anais/mpct2020/267911-hipotonia-muscular-e-sua-relacao-com-autismo-(tea))/. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

MATTOS, Paulo. No Mundo da Lua. Perguntas e Respostas Sobre Transtorno do Déficit de Atenção Com Hiperatividade. 1. Edição. Rio de Janeiro/RJ. ABDA - Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2015.

MENEGUCCI, José. Aprenda sobre o TDAH: Foco no hiperfoco. 2011. Disponível em: <https://tdah-dourados.blogspot.com/2011/07/112-aprenda-sobre-o-tdah-foco-no.html>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

MONTEIRO, Manuela.; et al. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018262>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

NIH, National Institutes of Health. Cracking the brain's memory codes. 2017. Disponível em: <https://flic.kr/p/UdUH9L>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

NIH, National Institutes of Health. Myelinated motor neuron. 2015. Disponível em: <https://flic.kr/p/xTv4E9>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

OLIVEIRA, Karina.; SERTIÉ, Andréa. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017RB4020>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

PEREIRA, Heloisa.; ARAÚJO, Alexandra.; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000400002>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

RANGEL, Aline. Qual a diferença entre TDAH e Autismo?. 2018. Disponível em: <https://apsiquiatra.com.br/tdah-e-autismo/>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024



RAPPLEY, Marsha. Prática clínica. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmcp032387>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

ROHDE, Luis.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300009>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

SAAD, Andressa. A ecolalia no desenvolvimento da linguagem de pessoas autistas: uma revisão bibliográfica. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000300013>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

SCHEVARDO, Elena. Happy Family. 2012. Disponível em: <https://flic.kr/p/dBrnV6>, Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

SCHWEGLER, Andrew. Sad. 2007. Disponível em: <https://flic.kr/p/4cQv4S>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

SILVA, Micheline.; MULICK, James. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

SOUZA, Nathalye.; et al. O papel do pediatra no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do transtorno do espectro autista: revisão de literatura. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v11n3aop234.pdf>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

SPASIC, Igor. left alone. 2017. Disponível em: <https://flic.kr/p/V5BKBC>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

THIENGO, Daianna.; CAVALCANTE, Maria.; LOVISI, Giovanni. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

VARELLA, Antônio. TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE). 2013. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/tdah-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade/amp/>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024



VARELLA, Antônio. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). 2014. Disponível em: <https://drauzioarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/transtorno-do-espectro-autista-tea/>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

YOSHIHITO, Miki. They are organizing summer homework. [Explored 2013-08-17]. 2013. Disponível em: <https://flic.kr/p/fw3VWe>. Acesso em: 10 de Fevereiro de 2024

