



# ciência plural

## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNO DESAFIANTE DE OPOSIÇÃO: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO

*Autism Spectrum Disorder and Oppositional Defiant Disorder:  
Difficulties in diagnosis*

*Transtorno del Espectro Autista y Trastorno Negativista Desafiante:  
Dificultades en el diagnóstico*

**Miguel Ferreira Júnior** • Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau/Natal-RN • Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • E-mail: miguelferreira.psicologo@gmail.com

**Edcleia Santos Angelo da Silva** • Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau/Natal-RN • Mestranda em Psicologia experimental pela PUC-SP • E-mail: edangelo@outlook.com

**Danilo de Freitas Araújo** • Graduado em Psicologia pela Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte-FARN • Mestre em Psicologia pela UFRN • E-mail: danilodefraitas\_1@hotmail.com

**Renata Figueiredo Anomal** • Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) • Doutora em Ciências UFRN • Pós-doutora em Neurociências pela UFRN • E-mail: renata.anomal@ufrn.br

**Autor correspondente:**

**Miguel Ferreira Júnior** • E-mail: miguelferreira.psicologo@gmail.com

Submetido: 15/03/2023  
Aprovado: 07/12/2023

## RESUMO

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Desafiante de Oposição, são desordens comumente diagnosticadas em indivíduos ainda na infância. **Objetivo:** Identificar possíveis fatores dificultadores no diagnóstico diferencial dos referidos transtornos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual selecionou artigos nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, periódico Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Periódicos Eletrônicos de Psicologia entre os meses de setembro e outubro de 2021. Para tanto, foram utilizadas as palavras chaves Transtorno do Espectro Autista, autismo, Transtorno Desafiante de Oposição, Transtorno Opositor Desafiador, diagnóstico, comorbidades, comportamentos disruptivos e dificuldades diagnósticas. **Resultados:** Oito artigos foram selecionados para extração de dados. O diagnóstico correto desses transtornos pode ser desafiador devido à sobreposição de sinais com outros transtornos e comorbidades, bem como à diversidade presente no espectro autista e à variedade de manifestações dos transtornos disruptivos. Além disso, a maioria dos estudos destacam os prejuízos na área da comunicação, o comprometimento na área social e os graus de severidade, como sendo características semelhantes entre os dois transtornos, podendo serem possíveis fatores que podem dificultar no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Desafiante de Oposição, de maneira diferencial ou concomitante. **Conclusões:** O número de pesquisas relacionadas aos transtornos citados acima é inferior ao que se faz necessário para melhor conhecimento sobre o tema. No que diz respeito as pesquisas de materiais científicos, foram encontradas dificuldades para obtenção de estudos que estivessem de acordo com a nossa pesquisa. Com isso, faz-se necessário mais pesquisas que tentem investigar e compreender o porquê da escassez de material que estudem tais diagnósticos de maneira concomitante.

**Palavras-Chave:** Transtorno do Espectro Autista. Autismo. Transtorno Desafiante de Oposição. Diagnóstico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder and Oppositional Defiant Disorder are disorders commonly diagnosed in individuals in childhood. **Objective:** Identify possible factors that hinder the differential diagnosis of these disorders. **Methodology:** An integrative review of the literature was carried out, which selected articles from the Virtual Health Library databases, Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel journal and Electronic Psychology Journals databases between the months of September and October 2021. To this end, the keywords Autistic Spectrum Disorder, autism, Disorder Defiant Disorder, Opposition, Oppositional Defiant Disorder, diagnosis, comorbidities, disruptive behaviors and diagnostic difficulties. **Results:** Eight articles were selected for data extraction. Correctly diagnosing these disorders can be challenging due to overlapping signs with other disorders and comorbidities, as well as the diversity present in the autism spectrum and the variety of manifestations of disruptive disorders. Furthermore, most studies highlight losses in the area of communication, impairment in the social area and

degrees of severity, as being similar characteristics between the two disorders, and may be possible factors that can make it difficult to diagnose Autism Spectrum Disorder and Oppositional Defiant Disorder, differentially or concomitantly.

**Conclusions:** The number of studies related to the disorders mentioned above is lower than what is needed for a better understanding of the subject. With regard to research on scientific materials, difficulties were encountered in obtaining studies that were in accordance with our research. With this, more research is needed to try to investigate and understand the reason for the scarcity of material that studies such diagnoses concomitantly.

**Keywords:** Autistic Spectrum Disorder. Autism. Oppositional Defiant Disorder. Diagnosis.

## RESUMEN

**Introducción:** El Trastorno del Espectro Autista y el Trastorno Negativista Desafiante son trastornos comúnmente diagnosticados en individuos en la infancia. **Objetivo:** Identificar posibles factores que puedan dificultar el diagnóstico diferencial de los trastornos antes mencionados. **Metodología:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura, que seleccionó artículos en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, revista Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior y Revistas Electrónicas de Psicología entre septiembre y octubre de 2021. Para ello, se utilizaron las palabras clave Trastorno del espectro autista, autismo, Trastorno negativista desafiante, Trastorno negativista desafiante, diagnóstico, comorbilidades, conductas disruptivas y dificultades diagnósticas. **Resultados:** Se seleccionaron ocho artículos para la extracción de datos. El diagnóstico correcto de estos trastornos puede ser un desafío debido a la superposición de síntomas con otros trastornos y comorbilidades, así como a la diversidad presente en el espectro del autismo y la variedad de manifestaciones de los trastornos disruptivos. Además, la mayoría de los estudios destacan las deficiencias en el área de la comunicación, la deficiencia en el área social y los grados de gravedad, como características similares entre ambos trastornos, que pueden ser posibles factores que dificulten el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista y Trastorno de Oposición Desafiante, ya sea de forma diferencial o concomitante. **Conclusiones:** El número de estudios relacionados con los trastornos antes mencionados es inferior al necesario para una mejor comprensión del tema. En cuanto a la investigación sobre materiales científicos, se encontraron dificultades para obtener estudios que estuvieran de acuerdo con nuestra investigación. Con esto, se necesita más investigación para tratar de investigar y comprender la razón de la escasez de material que estudie dichos diagnósticos de forma concomitante.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista. Autismo. Trastorno de Oposición Desafiante. Diagnóstico.

## Introdução

O campo da saúde mental é extenso no que diz respeito a sua história e estudos que buscam conhecer, avaliar e explicar transtornos, síndromes, processos psicológicos e estados mentais, contribuindo assim para o avanço do saber científico e empírico. O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), atualmente, é o principal meio utilizado para definição dos critérios para diagnóstico de transtornos, possuindo diversos grupos de classificações e especificidade de cada<sup>1</sup>.

Dentre os grupos de classificação presentes no DSM-5, encontram-se os Transtornos do Neurodesenvolvimento que possuem condições específicas para diagnóstico, determinado pelos seus déficits no desenvolvimento, que se diversificam entre limitações específicas a danos globais na sociabilidade ou inteligência. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está dentro desta classe, contendo como critérios para diagnóstico padrões restritos e repetitivos do comportamento e prejuízos persistentes na comunicação e interação social, podendo ou não está relacionado a um ou mais diagnósticos<sup>2</sup>.

No ano de 1911 o termo “autismo” foi utilizado pela primeira vez por um psiquiatra chamado Eugene Bleuler. Seu uso foi para se referir a crianças que aparentemente perderam o contato com a realidade e que também apresentavam problemas em se comunicar de forma verbal e não verbal. Em 1943, Leo Kanner, psicanalista, descreveu o autismo como sendo um Distúrbio Autístico de Contato Afetivo. Sua pesquisa se deu em observar 11 crianças que apresentavam solidão, ansiedade obsessiva, ecolalias e inflexibilidade em mudar de rotina. O mesmo psicanalista acreditava que o autismo precedia a esquizofrenia, o que hoje sabe-se que não é verdade (embora possa existir como comorbidade). Desde então, houve alterações em sua nomenclatura e nos critérios de diagnóstico<sup>3</sup>.

Segundo Godim e Sobral<sup>4</sup>, os sinais do TEA podem ser observados antes mesmo dos 3 anos de idade, tendo uma prevalência quatro vezes maior em meninos do que em meninas, podendo ter ou não alguma comorbidade associada, afetando em média 1 a cada 59 crianças.

Frequentemente pode-se encontrar sintomas semelhantes do TEA em outros transtornos, dentre os quais está o Transtorno Desafiante de Oposição (TDO), incluso no grupo de transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta. Segundo Caponi<sup>5</sup>, este é caracterizado por um humor irritável, comportamento argumentativo e desafiador, agressividade e índole vingativa, apresentados nos últimos 6 meses. Algumas pessoas com o espectro autista podem apresentar comportamentos semelhantes.

Conforme descrito no APA<sup>2</sup>, a prevalência do TDO varia de 1 a 11% da população (não tendo dados concretos da predominância no Brasil), ocorrendo em curso e evolução variável, sendo, ao que tudo indica, mais frequente em crianças do sexo masculino, antes da adolescência. Outros fatores influenciadores da prevalência são a idade e o gênero da criança.

Barletta<sup>6</sup>, afirma que os transtornos disruptivos (incluindo o TDO) podem ser de difícil diagnóstico e tratamento tendo em vista o fato de crianças e adolescentes, em seu desenvolvimento típico apresentar uma gama de comportamentos, incluindo os desafiadores. O diagnóstico diferencial do TDO se dá a partir da existência dos sintomas com frequência e repetição superiores ao padrão de normalidade para a faixa etária, questões culturais e de gênero do indivíduo, sendo emitido com pelo menos uma pessoa que não seja seu irmão.

Apesar dos critérios estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais tanto do TEA quanto do TDO terem sofrido mudanças ao longo dos anos, é de se pensar até que ponto eles se encontram válidos ou suficientes. Esse questionamento se dá a partir de diversos diagnósticos que foram concedidos a crianças e/ou adolescentes que apresentaram algum tipo de comportamento disruptivo durante seu desenvolvimento e que, com o passar dos anos, observou-se que aquele diagnóstico não era o mais adequado/correto para aquela situação<sup>1</sup>.

Com o aumento significativo de diagnósticos de TEA e cada vez mais cedo, outros diagnósticos podem ocorrer concomitantemente ou posteriormente. Apesar disso, observa-se na literatura algumas comorbidades que são mais estudadas no TEA e TDO, enquanto outras são pouco citadas. Quanto ao TEA, a Deficiência Intelectual é a

mais comentada, seguida de transtornos da linguagem, já em relação ao Transtorno Desafiante de Oposição a ligação maior é com o Transtorno de Déficit e/ou Hiperatividade e com o Transtorno de Conduta por ser um transtorno que precede, em muitos casos, o TDO.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo identificar possíveis fatores que podem dificultar no diagnóstico diferencial do Transtorno do Espectro Autista e Transtorno Desafiante de Oposição.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual é considerada uma abordagem metodológica ampla em inclusão de estudos experimentais e não-experimentais com o objetivo de compreender de forma completa o fenômeno em análise. Através da definição de conceitos, revisões teóricas e problemas metodológicos é que o objetivo pode ser alcançado. As seis etapas da elaboração da revisão integrativa são: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>7</sup>.

A seleção dos artigos se efetuou entre os meses de setembro e outubro de 2021, mediante análise de títulos e resumos de obras completas colhidos de publicações de autores de referência na área, nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (CAPES). Foram usados de forma combinada e individual os seguintes descritores nas redes de pesquisa: Transtorno do Espectro Autista, autismo, Transtorno Desafiante de Oposição, Transtorno Opositor Desafiador, diagnóstico, comorbidades, comportamentos disruptivos e dificuldades diagnósticas.

Os critérios de inclusão das referências bibliográficas utilizados foram de trabalhos publicados entre os anos de 2011 a 2020, que forneçam a obra completa na internet ou disponível pela fonte original, escritos nos idiomas português e inglês. Os trabalhos são de pesquisa primária ou revisão da literatura em estrutura de artigos científicos. Ocorreu a exclusão de obras em formato de livros, teses de graduação, pós-

graduação, mestrado ou doutorado, resumos de eventos sem obra completa disponibilizada e materiais com acesso pago.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos materiais e fichadas as principais informações compiladas dos textos, sendo elas os autores, o ano de publicação, o objetivo, os métodos e os resultados. A partir disso, ocorreu uma análise integrativa das obras, buscando, com isso, fixar com clareza uma compreensão e conhecimento maior sobre o conteúdo investigado no qual estão destacadas no campo de Resultados do presente estudo.

## Resultados

Empregando os indicadores descritos acima, foram encontradas 818 referências bibliográficas na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, 4.445 na biblioteca virtual do Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior e 1 artigo na base de dados do Periódicos Eletrônicos de Psicologia, totalizando 5.264 estudos.

Na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram utilizadas as seguintes combinações: “Transtorno do Neurodesenvolvimento e Transtorno de Conduta” que encontrou 86 estudos, mas com a leitura criteriosa dos títulos e resumos identificou-se que nenhum dos estudos atendiam a pergunta investigativa; “Transtorno do Espectro Autista e comorbidade” que encontrou apenas 4 artigos, descartados após a leitura de títulos pois abordavam questões distantes ao objetivo em questão.

Ainda nessa mesma base de dados, foram utilizados os descritores “transtorno de oposição desafiante e comorbidade” que resultou em 1 artigo também descartado posteriormente por se tratar de uma tese; “transtorno de oposição desafiante” que resultou em 22 artigos descartados posteriormente a leitura de títulos, por abordar assuntos diferentes dos objetivos; “Autism Spectrum Disorder e Disruptive Behavior” encontrou 426 artigos, mas restaram apenas 56 artigos após a seleção dos filtros. Por fim, 3 desses foram utilizados.

Não foram encontrados estudos a partir dos descritores “Autismo e Transtorno de Oposição Desafiante” e, “Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Oposição Desafiante”; a combinação dos descritores “Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Conduta” selecionou 279 artigos, após os filtros restaram 37 artigos e após a leitura de títulos todos foram descartados por não atender a pergunta investigativa ou por serem artigos pagos.

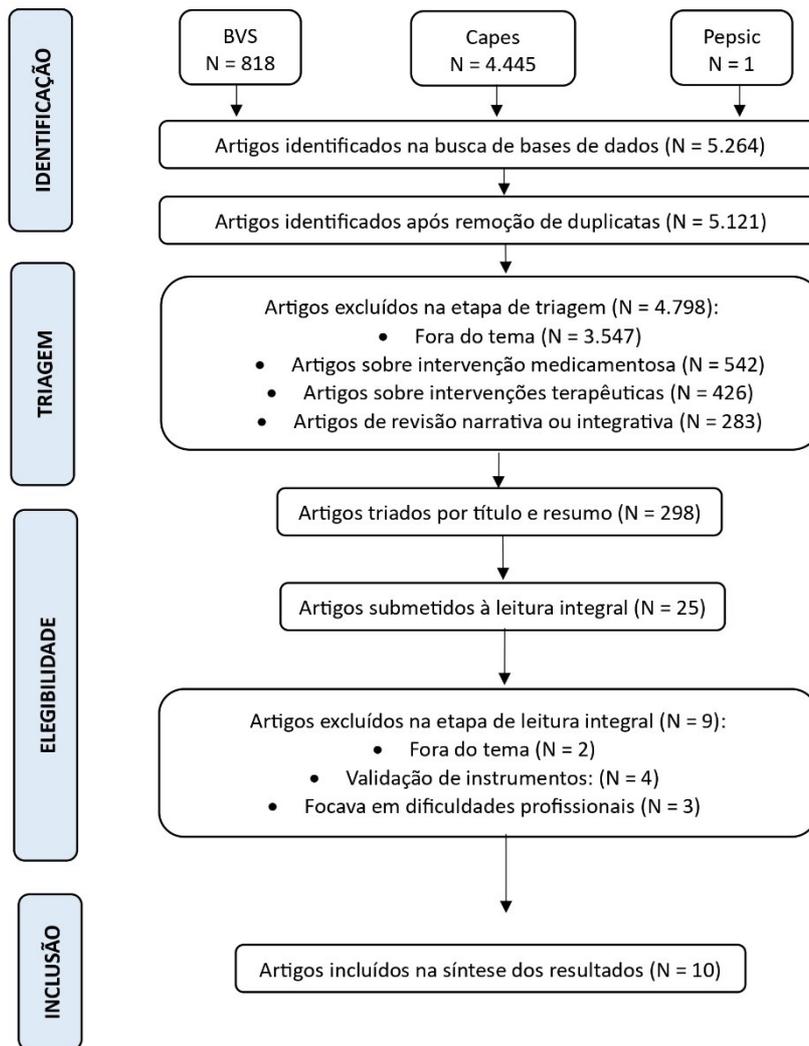
As pesquisas também foram realizadas na base de dados Periódicos Capes. A combinação “Autism Spectrum Disorder e Disruptive Behavior” achou 4.455 estudos e desses, 5 artigos foram selecionados para o presente trabalho; “Transtorno do neurodesenvolvimento e transtorno de conduta” obteve 84 artigos, mas os títulos não atendiam ao objetivo; “transtorno do espectro autista e comorbidade” selecionou 4 estudos, mas não se tratava do objetivo da pesquisa; “transtorno de oposição desafiante” não resultou em nenhum artigo com menos de dez anos de publicação;

Ainda no Periódico CAPES, também foram utilizados os descritores “autismo e transtorno de oposição desafiante” resultando em 3 artigos após a seleção dos filtros, e 0 artigos após a leitura dos temas; “Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Conduta” encontrou 6 artigos após os filtros, mas os discursões não eram relacionados a pergunta em questão e “Transtorno de Oposição e Desafiante e comorbidade” que não encontrou nenhum estudo.

Utilizou-se os mesmos descritores citados acima para as pesquisas realizadas na base de dados da PEPSIC. A partir desta foi encontrado apenas 1 estudo, mas ele foi descartado após a leitura do título: este abordava o tema autismo em assunto distante ao do objetivo do trabalho.

De modo geral, os artigos possuíam temáticas divergentes ao que estava sendo pesquisado. Os temas mais presentes durante a triagem de dados tinham ligação com dificuldades escolares, questões familiares e outras áreas que não tinham relação com a Psicologia. Esses foram descartados pois não disponibilizavam de dados relevantes para esse estudo. Com isso, a figura 1 sintetiza informações referentes ao percurso de seleção desses referenciais.

**FIGURA 1.** Fluxograma referente ao percurso de seleção dos artigos. Natal/RN, 2022.



**FONTE:** Autoria Própria.

O quadro 1 mostra os estudos científicos utilizados como base na construção dessa pesquisa. As informações presentes nesse é composta por autor, ano de publicação, objetivos, métodos e resultados.

**QUADRO 1.** Identificação dos artigos encontrados na busca. Natal/RN, 2022.

AUTORES/ ANO	OBJETIVOS	MÉTODOS	RESULTADOS
GODIM, SOBRAL, 2019	Compreender o processo de in/exclusão do aluno com TEA/TDO no âmbito escolar.	Revisão sistemática da literatura.	Verificou-se a escassez de material literário. Constatou-se que durante todo o processo de pesquisa a dicotomia in/exclusão se mostrou proeminente quanto ao surgimento de políticas públicas, o processo de inclusão escolar, o trabalho do docente, e as concepções sobre o indivíduo com TEA/TOD.
BORGES, MOREIRA, 2018	Revisar as informações mais relevantes das últimas décadas a respeito do Transtorno do Espectro Autista, construindo bases científicas para o Autism Plus de Gilberg.	Revisão sistemática da literatura.	Com o passar dos anos os critérios de autismo e a sua classificação passaram por mudanças. Dentre os achados, foram descobertos fatores ambientais determinantes, diversas condições psiquiátricas e genéticas em comorbidade.
LEITE, CAMPOS, 2016	Fazer um levantamento da literatura brasileira a respeito do Transtorno Desafiante de Oposição.	Revisão sistemática da literatura.	O TDO só foi encontrado como associação a outras patologias. Aspectos sociais, tais como fatores ambientais, problemas familiares e escolares influenciam no TDO, sendo (ou não) comórbido a outros transtornos.
FIGUEIREDO, 2015	Discorrer sobre a utilização de critérios diagnósticos do Transtorno Desafiante de Oposição à luz da teoria behaviorista	Revisão da literatura sistemática e análise crítica de um estudo de caso.	Os manuais diagnósticos, utilizados pelos terapeutas como estratégia pode surtir impactos positivos na avaliação, na programação e na eficácia do tratamento os dentro dos princípios da Análise do Comportamento.
GILLBERG, FERNELL, 2014	Investigar o porquê do aumento na taxa de diagnósticos do TEA e se a	Revisão de literatura sistemática.	Um dos principais fatores para o aumento significativo do diagnóstico de TEA, está ligado ao diagnóstico de "características autistas com comorbidades" como sendo

	incidência tem sido maior com ou sem comorbidades.		"Transtorno do Espectro do Autismo".
ALMEIDA, 2014	Desenvolver uma análise funcional de uma criança com sinais do Transtorno Desafiante de Oposição (TDO).	Estudo de caso.	Observou-se a ausência de pesquisas com o tema TDO, principalmente quando associado a análise funcional.
LINS, 2012	Analisar quais fatores têm sido pesquisados e associados aos problemas externalizantes e à agressividade infantil em estudos empíricos brasileiros.	Revisão sistemática da literatura.	Em resumo, esse estudo demonstra que os principais fatores pesquisados a respeito dos problemas externalizantes/agressividade estão relacionados a aspectos da educação parental e a características da infância.
BARLETTA, 2011	Refletir sobre os aspectos considerados necessários e importantes para o atendimento psicoterápico nos transtornos disruptivos	Revisão sistemática da literatura.	Nos acompanhamentos realizados aos transtornos disruptivos existem um vasto campo de possibilidades, não havendo um protocolo fechado. Os terapeutas vezes escolhem o trabalho mais cognitivo, e por vezes optam por técnicas comportamentais.

FONTE: Autoria Própria.

## Discussão

### Transtorno do Espectro Autista

Atualmente, as características do Transtorno do Espectro Autista podem ser identificadas logo nos primeiros meses de vida da criança, embora seu diagnóstico fechado só venha acontecer, geralmente, quando completa 2 ou 3 anos. Dificuldades na interação social, comunicação ou comportamentos restritos e repetitivos são características do TEA que compõe o grupo de critérios para diagnóstico e que pode ser observado pelos pais logo nos meses iniciais de vida da criança, o que até a revisão

do último Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5) era de difícil identificação por existir vários outros transtornos com características semelhantes<sup>3</sup>.

Em vista disso, Godim e Sobral<sup>4</sup>, apresentam um levantamento de dados americano mostrou que 1 em cada 59 crianças possui o diagnóstico de TEA, abrangendo todos os grupos sociais, econômicos, raciais, educacionais e culturais. Os autores relatam que a diferença existente consiste nas condições de acesso que as famílias possuem em sistemas de saúde e redes de apoio. Quanto mais cedo o alcance a esses sistemas, mais favorecido fica o desenvolvimento do diagnóstico diferenciado e, conseqüentemente, as intervenções necessárias para a estimular a criança frente aos seus déficits.

Para realizar essas intervenções é necessário entender que o TEA, conforme Onzi e Gomes<sup>8</sup> descreve, possui três subcategorias que levam em consideração o grau de comprometimento existente. Nível um, o sujeito necessita de algum tipo de apoio; nível dois, um apoio considerável; nível três, exige muito apoio por parte da família, cuidadores e equipe de tratamento. Por ser um transtorno que ainda traz consigo particularidades e que não tem uma padronização em suas expressões comportamentais e déficits cognitivos (ou seja, cada espectro é um espectro), as pesquisas a respeito desse tema não se interessam em buscar uma cura e, sim, conhecer melhor para superar as dificuldades de diagnóstico.

Em complemento a isso, Borges e Moreira<sup>3</sup> falam que os quadros de TEA podem ser divididos em idiopáticos e secundários. Os idiopáticos dizem respeito a quadros que não possuem uma causa clara e definida, nesse se enquadra cerca de 90-95% dos casos; e os secundários quando se pode identificar causas ambientais, mutações gênicas ou irregularidade cromossômica, nesse compreende cerca de 5-10%. Devido a grande maioria dos casos serem de ordem idiopáticas, ainda existe dificuldades em diagnosticar pessoas com TEA de forma precisa, visto que não existe nenhum instrumento que possa negatizar ou positivar a condição do transtorno, da mesma forma medir o grau de comprometimento que o espectro causou.

Apesar de existirem dificuldades que possam tardar o diagnóstico (como comorbidades associadas que se sobressaem em seus sinais, por exemplo), pode-se observar que há alguns anos houve um grande aumento de casos do Transtorno do Espectro Autista. Tal crescimento substancial pode estar ligado à crescente percepção das condições que definem o espectro, já que há uma disseminação generalizada de informações sobre os conceitos e traços que englobam o autismo em escala global<sup>4</sup>.

Com o aumento de pesquisas na área, têm-se ampliado os conhecimentos a respeito do espectro autista. Entretanto, alguns pesquisadores também consideram que esse dado pode trazer algum tipo de prejuízo no rastreamento de características autísticas e comorbidas. Gillberg e Fernell<sup>9</sup>, em sua pesquisa, se disponibilizaram em entender por que os números de autismo aumentaram consideravelmente nos últimos anos e apontam que muitas vezes o diagnóstico acaba sendo fechado de forma errada pois não levam em consideração a possibilidade de ser um outro transtorno a não ser o TEA. Com isso, os autores afirmam que é o momento de os profissionais da saúde darem um passo para trás do foco excessivo no autismo e, mais uma vez, passarem a enxergar o panorama completo<sup>9</sup>.

Quando se fala de quadro maior, os autores querem passar a ideia de que além do TEA existem outros tantos transtornos que podem comprometer as mesmas áreas de domínio que o espectro compromete. Consonante a isso, abre-se a discussão de transtornos e síndromes que podem estar associadas ao TEA, ou ao contrário. Apesar de existir diversos casos de autismo e outros transtornos como comorbidades, Godim e Sobral<sup>4</sup> declaram que esse ainda é um campo de conhecimento pouco aprofundado na literatura. Borges e Moreira<sup>3</sup> fala que entre 5 a 10% das pessoas com TEA também apresentam um outro quadro comórbido.

Prosseguindo nessa ideia, Lins<sup>10</sup>, em seu estudo analisando 129 indivíduos que possuem o espectro, observaram que cerca de 56,6% dos avaliados possuíam alguma desordem psiquiátrica correlacionada. Desses, 39,5% apresentaram sintomas de ansiedade e bipolaridade 9%. Godin e Sobral<sup>4</sup> listaram algumas comorbidades que podem estar associadas ao espectro autista, tais como Transtornos de ansiedade, depressão ou bipolar; transtorno de tique ou de Tourette; autolesão; transtorno de

alimentação, da eliminação ou do sono; transtornos do comportamento disruptivo, do controle de impulsos ou da conduta; transtorno do desenvolvimento da coordenação; e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), entre outros, são mencionados.

Afirmativo a isso, Borges e Moreira<sup>3</sup> também relataram algumas desordens psiquiátricas que podem estar associadas com o autismo, sendo elas: TDAH, TDO (Transtorno Desafiante de Oposição), Síndrome do X-Frágil, desequilíbrio de humor, deficiência intelectual, entre outros. Apesar de existirem diversas possibilidades de transtornos como comorbidades, na literatura encontra-se um grande acervo de publicações que remetem ao TEA frequentemente ligado a Deficiência Intelectual e TDAH, enquanto que com outras desordens pouco se tem para ler (como é o caso do Transtorno Desafiante de Oposição) ou até mesmo nada<sup>9</sup>.

## Transtorno Desafiante de Oposição

Um dos transtornos que pode estar associado em alguns casos com o TEA é o Transtorno Desafiador Opositor, um transtorno disruptivo definido por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Esse transtorno está incluso aos grupos de transtornos de déficit de atenção e comportamento disruptivo, sendo uma das patologias relevantes e de destaque nesses grupos<sup>11</sup>.

Os transtornos disruptivos são classificados como de difíceis diagnósticos e tratamento. Esse processo se torna complexo diante das apresentações comuns de uma série de comportamentos durante o desenvolvimento de crianças e adolescentes, estando entre estes os comportamentos desafiadores. No entanto a emissão intensa e repetitiva destes comportamentos em relação a questões culturais, gênero, padrão de normalidade e que envolvam pelo menos uma pessoa que não seja irmão, podem configurar o transtorno disruptivo<sup>6</sup>.

Em concordância com isso, Almeida<sup>12</sup>, enfatiza que a distinção entre comportamentos normais e psicopatológicos é feita a partir de verificação da ocorrência dos comportamentos, considerando se esses comportamentos ocorrem ocasionalmente, de modo isolado ou se constituem síndromes, apontando um desvio da curva de desenvolvimento típico.

Barletta<sup>6</sup> também descreveu a respeito da classificação para transtorno disruptivo presente no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais que especifica que comportamentos característicos do TDO são de quebra de normas, desafiadores e antissociais, que causam muito incômodo nas pessoas por serem problemas externalizantes, que prejudiquem significativamente a vida da criança ou adolescente em contexto escolar, familiar e social. Ainda nesta classificação geral estão descritos o Transtorno de Conduta (TC) e o Transtorno Desafiador de Oposição que atinge crianças e adolescentes. A emissão destes comportamentos por pessoas com mais de 18 anos é denominada de Transtorno de Personalidade Antissocial.

Prosseguindo nessa ideia, Leite e Campos<sup>11</sup>, destacam que para o diagnóstico é necessário a observação da apresentação de aspectos de crueldade com pessoas ou animais, destruição de bens, comportamentos de agressividade, tirania e roubo, fuga de casa e de compromissos cotidianos (escola), crises de birra e de desobediência fora dos padrões que sejam recorrentes e graves. No entanto, a apresentação de apenas um dos comportamentos dissociados não é suficiente para o diagnóstico do TDO.

Confirmando esse ponto de vista, os comportamentos citados acima estão inclusos nos critérios diagnósticos do DSM-5<sup>2</sup> que enfatiza que para o diagnóstico do transtorno desafiador de oposição é preciso que o indivíduo apresente sintomas das categorias a seguir: Humor raivoso/irritável (acesso de raiva frequente e irritabilidade na maior parte do tempo), comportamento questionador/desafiante (recusa e questionamento a pedidos, regras e figuras de autoridade) e índole vingativa (crianças rancorosas que apresentam comportamento vingativos pelo menos duas vezes no tempo padrão existente). Ainda segundo Leite e Campos<sup>11</sup>, é obrigatória a existência de ocorrência de pelo menos quatro sintomas desses tipos manifestados no período dos 6 últimos meses. Almeida<sup>12</sup>, ressalta que a emissão desses comportamentos deve ocorrer em locais públicos, além da escola e da casa.

Acrescentando a isso, os sintomas apresentados e a incidência deste transtorno diferem em relação a puberdade, afetando antes disso mais crianças do sexo masculino. No entanto quando o surgimento dos sintomas ocorre após a puberdade eles são semelhantes para o sexo masculino e feminino<sup>6</sup>.

Sobre isso, Barletta<sup>6</sup> fala que a probabilidade dos sintomas que surgem em crianças antes dos 10 anos de idade prevalecerem pelo período da adolescência e se caracterizem com o transtorno desafiador opositor são maiores do que os casos em que estes sintomas surgem após esta faixa etária. Conforme os autores, quando esses comportamentos são manifestos após os 10 anos tendem a ser menos intensos e frequentes, sendo assim, menos provável de desencadear o transtorno de personalidade.

As crianças com Transtorno Disruptivos são frequentemente diagnosticadas como ansiosas, deprimidas e até com TDAH. O excesso de hiperatividade, reações extremas em relação a situações e comportamento de outros, e dificuldade para se acalmar são característicos do TDO e do TDAH, dificultando o processo de diagnóstico diferencial e levando pelo menos aos atrelamentos destes diagnósticos como comorbidades<sup>6</sup>.

Com isso, para prestação de uma intervenção correta para os indivíduos diagnosticados com esse transtorno é necessário a implementação de práticas clínicas conjunto a literatura, levando em consideração as atualizações científicas<sup>11</sup>.

## Características semelhantes entre os transtornos

Apesar do Transtorno do Espectro Autista e o Transtorno Desafiante de Oposição estarem em grupos de diagnóstico distintos e possuírem critérios estabelecidos aparentemente diferentes, algumas crianças podem apresentar características semelhantes e simultâneas entre os transtornos e que pode, de alguma forma, interferir no processo diagnóstico do indivíduo. Tanto o TEA quanto o TDO apresentam algum grau de comprometimento na área social, podendo o sujeito que os tem de apresentar comportamentos disruptivos em que seja necessário identificar qual a função de cada um para então poder diferenciar o que é TEA e o que TDO<sup>1</sup>.

Quanto a isso, Figueiredo<sup>1</sup> ainda afirma que para uma avaliação ser bem realizada e conseguir rastrear as funções comportamentais, é necessário que o avaliador leve em consideração o ambiente em que o indivíduo está inserido. A respeito disso, Almeida<sup>12</sup> fala que para identificar realmente se a criança possui o Transtorno Desafiante de Oposição é necessário que haja uma análise de frequência de

comportamentos disruptivos que ocorra tanto em casa, com os familiares, quanto com outras pessoas que não estejam no contexto familiar da pessoa. Da mesma forma ocorre com o TEA. Muitas crianças aprendem a se comunicar de maneira inapropriada pois são reforçadas por quem vive a sua volta (gritar ou bater para conseguir algo, por exemplo)<sup>8</sup>.

Godim e Sobral<sup>4</sup> também mostram que o TEA e TDO possuem três graus de comprometimento, leve moderado e grave. Em ambos, existem algum tipo de necessidade de apoio e discriminação de ambientes. A diferença que o TDO apresenta é que seus níveis se destacam em sintomas que apresentam em ambiente familiar, ambiente externo e os dois. Enquanto no autismo, os níveis se referem a grau de suporte exigido pela pessoa.

Ainda seguindo as ideias dos autores citados acima, frequentemente as crianças que possuem o diagnóstico de TEA e/ou TDO apresentam comportamentos de ataques de raiva, níveis variados de tolerância a frustração, baixa autoestima (quando possuem cognitivo bom para de alguma maneira verbal expressarem tais características). E, por apresentarem tais comportamentos impulsivos, acabam sendo crianças com poucos amigos devido rejeição por parte dos pares.

O atraso no diagnóstico pode ter um impacto significativo na vida de uma criança. Quando condições médicas ou problemas de desenvolvimento não são identificados precocemente, podem surgir consequências adversas para o bem-estar físico, emocional e cognitivo do indivíduo em formação. Em termos de saúde, o atraso no diagnóstico pode resultar em tratamentos mais complexos e menos eficazes, prejudicando o prognóstico a longo prazo. Além disso, a criança pode enfrentar dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais, à medida que suas necessidades específicas não são atendidas adequadamente. O sentimento de frustração e desamparo pode afetar negativamente sua autoestima e confiança, comprometendo seu desenvolvimento pessoal. Portanto, é de extrema importância que os profissionais de saúde e educadores estejam atentos a quaisquer sinais de atraso ou alterações no desenvolvimento da criança, a fim de garantir uma intervenção precoce e adequada, promovendo um futuro mais saudável e bem-sucedido para ela.

## Conclusões

A importância dos critérios diagnósticos para doenças e transtornos mentais, especialmente para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno Desafiante de Oposição (TDO), é fundamental para oportunizar tratamentos efetivos e reduzir danos ocasionados pelos distúrbios. O diagnóstico correto e precoce pode contribuir significativamente para o desenvolvimento do indivíduo, seja os transtornos associados ou não. No entanto, esse estudo apontou que há desafios na diferenciação dos transtornos, devido a comportamentos semelhantes que podem ser observados em ambos. A escassez de estudos sobre a relação entre TEA e TDO é notável, o que destaca a necessidade de mais pesquisas nessa área para melhor compreensão e definição de protocolos de investigação que permitam a identificação distinta e concomitante desses transtornos na vida dos indivíduos. Isso seria fundamental para um diagnóstico mais preciso e apropriado para cada caso.

## Referências

1. Figueiredo FP. Contribuições dos manuais diagnósticos para a avaliação e o tratamento do transtorno desafiador-opositor na infância: a importância da topografia através de um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2015; 17:4-10. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v17i1.731>
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.
3. Borges VM, Moreira LMA. Transtorno do Espectro Autista: descobertas, perspectivas e Autism Plus. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2018; 17:230-235. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v17i2.21828>
4. Godim ST, Sobral RSA. A inclusão escolar do aluno com Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Oposição Desafiante. *InterMeio*. 2019 [citado em 12 de mar. de 2024]; 1:117-138. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/intm/article/view/9444>
5. Caponi SN. Dispositivos de segurança, psiquiatria e prevenção da criminalidade: o TDO e a noção de criança perigosa. *Saúde Soc*. 2018; 27:298-310. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180146>
6. Barletta JB. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2011; 7:25-31. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20110016>

7. Souza MT, Silva MD, Rachel C. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. Einstein. 2011; 1:102-106. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
8. Onzi FZ, Gomes RF. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. Caderno pedagógico. 2015; 12:188-199. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-244>
9. Gillberg C, Fernell E. Autism plus versus autism pure. J. Autism. Dev. Disord. 2014; 12:3274-3276. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2163-1>
10. Lins T. Problemas externalizantes e agressividade infantil: uma revisão de estudos brasileiros. Arquivos brasileiros de Psicologia. 2012 [citado em 12 de março de 2024]; 3:57-75. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672012000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300005)
11. Leite LH, Campos EM. Transtorno desafiador de oposição em crianças: uma revisão de literatura brasileira. Rev. Med UFC. 2016; 1:38-43. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2016v56n1p38-43>
12. Almeida LRP. Análise funcional em um estudo de caso de transtorno desafiador de oposição e transtorno de conduta. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2014; 5: 15-35. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v5i2.223>