



NEUROLOGIA E PSIQUIATRIA COMO ÁREAS PARCEIRAS NO MANEJO DAS COMORBIDADES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

NEUROLOGY AND PSYCHIATRY AS PARTNER FIELDS IN THE MANAGEMENT OF COMORBIDITIES IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

João Vitor Feijó de Andrade¹
Isadora Adames Brkanitch²

Resumo: Este artigo tem o propósito de analisar a interface entre a neurologia e a psiquiatria no diagnóstico e manejo das comorbidades associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para tanto, foi necessário identificar as principais comorbidades descritas na literatura recente (2020–2023), correlacionar achados neurobiológicos e psicopatológicos, compreender a sobreposição sintomatológica entre TEA e transtornos associados e discutir a importância de um modelo de cuidado interdisciplinar. Dessa forma, apresentamos uma revisão integrativa fundamentada em estudos clínicos, epidemiológicos e revisões sistemáticas/meta-análises que abordam transtornos psiquiátricos, alterações neurológicas e condições médicas frequentemente associadas ao TEA. Essa discussão teve como base os estudos de Lord et al. (2020), Lord et al. (2022), Mutluer et al. (2022), Tye et al. (2022) e diretrizes contemporâneas do campo da psiquiatria e neurologia do desenvolvimento. A metodologia adotada foi revisão integrativa, com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir da análise de artigos científicos indexados principalmente nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, no período delimitado. As análises indicam que uma proporção expressiva de indivíduos com TEA apresenta ao menos uma comorbidade psiquiátrica ou neurológica, sendo TDAH, transtornos de ansiedade, epilepsia, distúrbios do sono e alterações gastrointestinais algumas das condições mais frequentemente descritas, reforçando a necessidade de atuação conjunta entre neurologistas e psiquiatras para um plano terapêutico eficaz, seguro e individualizado.

Palavras-chave: Autismo; Comorbidades; Interdisciplinaridade.

Abstract: This article aims to analyze the interface between neurology and psychiatry in the diagnosis and management of comorbidities associated with Autism Spectrum Disorder (ASD). To achieve this objective, the study identified the main comorbid conditions described in recent literature (2020–2023), correlated neurobiological and psychopathological findings, examined the symptomatic overlap between ASD and associated disorders, and discussed the importance of an interdisciplinary model of care. An integrative review was conducted, grounded in clinical studies, epidemiological research, systematic reviews, and meta-analyses addressing psychiatric disorders, neurological alterations, and medical conditions frequently associated with ASD. The discussion was based on studies by Lord et al. (2020, 2022), Mutluer et al. (2022),

¹Medicina UNISUL.

²Medicina UNISUL.

Tye et al. (2022), and contemporary guidelines in developmental psychiatry and neurology. The methodology consisted of an integrative review with qualitative and quantitative approaches, based on articles indexed primarily in PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science within the defined period. Findings indicate that a substantial proportion of individuals with ASD present at least one psychiatric or neurological comorbidity, with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), anxiety disorders, epilepsy, sleep disturbances, and gastrointestinal alterations among the most frequently reported conditions. These findings reinforce the need for coordinated action between neurologists and psychiatrists in order to ensure effective, safe, and individualized therapeutic planning.

Keywords: Autism; Comorbidities; Interdisciplinarity

INTRODUÇÃO

Este artigo tem o propósito de analisar a interface entre a neurologia e a psiquiatria como áreas complementares no diagnóstico e no tratamento das comorbidades associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022). Para tanto, buscou-se identificar as principais condições psiquiátricas e neurológicas coexistentes, examinar a sobreposição clínica entre sintomas nucleares do TEA e manifestações comórbidas, discutir os impactos funcionais dessas associações e refletir sobre modelos integrados de cuidado (SIMONOFF et al., 2020; TYE et al., 2022). A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão integrativa, com abordagem qualitativa e quantitativa, a partir de estudos internacionais publicados entre 2020 e 2023, complementada por observação clínica em contexto interdisciplinar. Os achados discutidos sugerem que a fragmentação entre especialidades pode atrasar o reconhecimento de comorbidades e comprometer a escolha de intervenções precoces e mais efetivas (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022).

O interesse por essa temática emerge da prática clínica e do acompanhamento de casos em que sinais frequentemente atribuídos apenas ao autismo, na realidade, indicam condições comórbidas tratáveis (SIMONOFF et al., 2020). Nessa perspectiva, adota-se aqui o conceito de sobreposição neuropsiquiátrica, segundo o qual alterações do neurodesenvolvimento coexistem com manifestações psicopatológicas e médicas, exigindo leitura clínica ampliada e longitudinal (LAI et al., 2022; TYE et al., 2022). A heterogeneidade do TEA — amplamente reconhecida na literatura contemporânea — não se explica somente por suas características centrais, mas também pela elevada prevalência de condições associadas, como TDAH, ansiedade, alterações do sono e sintomas gastrointestinais (LORD et al., 2020; SIMONOFF et al., 2020; WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021; ZHENG; ZHENG; ZOU, 2020).

Dentro desta ótica, investigar essa interface representa um avanço importante para a tomada de decisão clínica e para a organização do cuidado, uma vez que a integração entre especialidades favorece rastreamento adequado, definição de prioridades terapêuticas e redução de sofrimento funcional (LAI et al., 2022). Ao se examinarem estudos recentes, observa-se que intervenções coordenadas tendem a reduzir desfechos negativos e ampliar qualidade de vida, sobretudo quando comorbidades são identificadas e tratadas de forma sistemática (LORD et al., 2020; SIMONOFF et al., 2020). Em consequência disso, torna-se cada vez mais relevante consolidar protocolos compartilhados entre neurologia e psiquiatria, especialmente em contextos de transição do desenvolvimento, como infância e adolescência (TYE et al., 2022).

Por outro lado, ainda existem limitações importantes que atravessam a avaliação clínica e o manejo terapêutico. A sobreposição sintomatológica entre TEA e TDAH, por

Revista Gepesvida

exemplo, pode levar a subdiagnóstico ou superdiagnóstico, principalmente quando não se utilizam critérios e instrumentos adequados (APA, 2022; SIMONOFF et al., 2020). Além disso, a avaliação de ansiedade e depressão pode ser dificultada por particularidades comunicativas e pela expressão atípica de sofrimento emocional em parte da população autista, o que exige sensibilidade clínica e estratégias de investigação compatíveis com o perfil do sujeito (SIMONOFF et al., 2020). Essa situação reflete desafios práticos vividos por famílias e equipes multiprofissionais, com impacto direto na adesão ao tratamento e na continuidade do cuidado (LAI et al., 2022).

Convém ressaltar que pesquisas recentes têm utilizado neuroimagem, eletrofisiologia e estudos sobre mecanismos neurais compartilhados para compreender intersecções entre TEA e comorbidades (TYE et al., 2022). Entretanto, nem sempre esses métodos estão disponíveis na prática clínica cotidiana, seja por custo, seja por limitações estruturais dos serviços. Diante disso, o presente estudo defende um modelo interdisciplinar viável, baseado em avaliação clínica estruturada, rastreamento ativo de comorbidades e construção de planos terapêuticos integrados entre neurologia e psiquiatria (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e quantitativa, voltada à análise das comorbidades associadas ao Transtorno do Espectro Autista e à interface entre neurologia e psiquiatria no manejo clínico.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir a síntese de resultados provenientes de diferentes delineamentos metodológicos (ensaios clínicos, revisões sistemáticas, meta-análises, estudos epidemiológicos e revisões narrativas), favorecendo compreensão ampla e multidimensional do fenômeno investigado. A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2026 nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE; Scopus; Web of Science; Nature Reviews; The Lancet; Frontiers Journals. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês, combinados por operadores booleanos (AND/OR): "Autism Spectrum Disorder" "Comorbidity" "Psychiatric Comorbidity" "Neurological Comorbidity" "Epilepsy AND Autism" "ADHD AND Autism" "Sleep Disorders AND Autism" "Gastrointestinal symptoms AND Autism" "Neural mechanisms AND Autism". O período delimitado foi de 2020 a 2023, a fim de garantir atualização científica e alinhamento com diretrizes contemporâneas.

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios: Publicação entre 2020 e 2023; Artigos revisados por pares; Disponíveis integralmente; Publicados em periódicos indexados; Estudos com relevância clínica ou neurobiológica; Trabalhos que abordassem comorbidades psiquiátricas e/ou neurológicas no TEA; Estudos que contribuíssem para discussão interdisciplinar

Foram excluídos Estudos anteriores a 2020; Artigos duplicados; Relatos de caso isolados sem fundamentação teórica; Trabalhos com amostras muito restritas sem validade externa; Publicações sem revisão por pares.

2.5 Tabela – Artigos Selecionados (2020–2023)

Autor	Ano	Periódico	Tipo de Estudo	Principal Contribuição
LORD et al.	2020	Nature Reviews Disease Primers	Revisão ampla	Conceito atual de TEA e comorbidades
LORD et al.	2022	The Lancet	Comissão Internacional	Modelo interdisciplinar de cuidado
HAPPÉ & FRITH	2020	Journal of Child Psychology and Psychiatry	Revisão teórica	Evolução conceitual do autismo
MUTLUER et al.	2022	Frontiers in Psychiatry	Meta-análise	Prevalência de comorbidades psiquiátricas
TYE et al.	2022	Nature Reviews Neurology	Revisão neurobiológica	Mecanismos neurais compartilhados
MAENNER et al.	2023	MMWR	Estudo epidemiológico	Dados populacionais de prevalência
WILLIAMS et al.	2021	Nature and Science of Sleep	Revisão	Distúrbios do sono no TEA
ZHENG et al.	2020	Autism Research	Meta-análise	Sintomas gastrointestinais
LEADER et al.	2022	Nutrients	Revisão sistemática	GI e inflamação no TEA
FENG et al.	2021	Frontiers in Behavioral Neuroscience	Revisão experimental	Sono e bases neurobiológicas

A seleção priorizou periódicos de alto fator de impacto e relevância internacional, como *The Lancet*, *Nature Reviews*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* e *Frontiers*. Esses periódicos apresentam rigor metodológico consolidado e ampla circulação científica.

Optou-se por incluir: Revisões sistemáticas e meta-análises, por fornecerem maior nível de evidência; Estudos epidemiológicos populacionais, para sustentar dados de prevalência; Revisões neurobiológicas, para fundamentar a integração neurologia-psiquiatria; Diretrizes internacionais, para sustentar modelo interdisciplinar de cuidado.

A escolha de artigos exclusivamente entre 2020 e 2023 justifica-se pela necessidade de atualização científica, considerando a rápida evolução das pesquisas em neurodesenvolvimento e comorbidades.

Além disso, a convergência temática entre os estudos — especialmente no que se refere à sobreposição neurobiológica e ao impacto funcional das comorbidades — fortalece a coerência interna da revisão e sustenta a proposta de integração entre especialidades médicas.

Panorama geral das comorbidades no TEA

Ao se examinarem estudos epidemiológicos multicêntricos recentes, verifica-se que aproximadamente 70% dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam ao menos uma comorbidade psiquiátrica ou neurológica ao longo da vida, enquanto cerca de 40% apresentam duas ou mais condições associadas (LORD et al., 2020; SIMONOFF et al., 2020; LAI et al., 2022). Tais dados revelam que o TEA não pode ser compreendido como uma entidade isolada, mas como parte de um espectro neurobiológico complexo, frequentemente acompanhado de múltiplas manifestações

clínicas (HAPPÉ; FRITH, 2020; LAI et al., 2022).

Pode-se mencionar, por exemplo, altas taxas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, epilepsia, distúrbios do sono, alterações gastrointestinais e dificuldades alimentares (SIMONOFF et al., 2020; VAN STEENSEL; BÖGELS; PERRIN, 2020; WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021; ZHENG; ZHENG; ZOU, 2020). Em consequência disso, vê-se, a todo instante, a necessidade de uma abordagem diagnóstica ampliada que ultrapasse a análise comportamental isolada e incorpore avaliação neurobiológica, psicopatológica e funcional (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022).

Dentro desta ótica, neurologia e psiquiatria não devem atuar de forma paralela ou fragmentada, mas integrada (LAI et al., 2022). A fragmentação diagnóstica pode levar a atrasos terapêuticos, uso inadequado de psicofármacos e intervenções incompletas (LORD et al., 2020). A compreensão dimensional das comorbidades permite avaliar não apenas a presença de transtornos adicionais, mas também o impacto desses quadros na funcionalidade global do indivíduo (LAI et al., 2022; TYE et al., 2022).

A sobreposição entre TEA e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade constitui uma das intersecções mais robustas da literatura atual (SIMONOFF et al., 2020; LAI et al., 2022). Estudos indicam prevalência elevada de TDAH em indivíduos com TEA (SIMONOFF et al., 2020). Antigamente, quando os manuais diagnósticos não permitiam diagnóstico duplo, observava-se confusão clínica significativa; atualmente, há reconhecimento formal da coexistência diagnóstica, o que favorece intervenções mais precisas (APA, 2022).

Do ponto de vista neurológico, identificam-se alterações compartilhadas nos circuitos frontoestriatais e na regulação dopaminérgica, com repercussões sobre funções executivas (TYE et al., 2022). Em termos clínicos, isso se traduz em prejuízos no controle inibitório, na memória de trabalho e no planejamento, áreas frequentemente comprometidas quando TEA e TDAH coexistem (TYE et al., 2022).

Em consequência disso, sintomas como impulsividade, desatenção e hiperatividade podem ser erroneamente atribuídos exclusivamente ao autismo, sobretudo quando não se realiza avaliação diferencial estruturada (SIMONOFF et al., 2020; APA, 2022). Tal confusão diagnóstica compromete intervenções farmacológicas específicas e estratégias psicoterapêuticas direcionadas. Assim, a integração entre avaliação psiquiátrica estruturada e exame neurológico detalhado favorece a diferenciação entre déficit atencional primário e desatenção secundária a sobrecarga sensorial, ansiedade ou privação de sono, fatores comumente presentes no TEA (WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021; VAN STEENSEL; BÖGELS; PERRIN, 2020).

Os transtornos de ansiedade apresentam prevalência elevada no TEA, com impacto direto sobre funcionamento social, escolar e familiar (VAN STEENSEL; BÖGELS; PERRIN, 2020; SIMONOFF et al., 2020). Alguns argumentam que comportamentos repetitivos são exclusivamente manifestações nucleares do espectro; outros, porém, evidenciam que parte significativa desses comportamentos pode ter natureza ansiosa ou obsessivo-compulsiva, exigindo diferenciação clínica cuidadosa (SIMONOFF et al., 2020).

No Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), observa-se presença de pensamentos intrusivos e compulsões com função de neutralização da ansiedade. Já no TEA, comportamentos repetitivos podem ter função autorregulatória, sensorial ou de previsibilidade ambiental. Logo, a distinção entre “repetição como sintoma nuclear” e “repetição como resposta ansiosa” exige escuta clínica qualificada e análise funcional do

comportamento (SIMONOFF et al., 2020).

Do ponto de vista neurológico, alterações em circuitos límbicos e corticoestriatais ajudam a explicar hiperreatividade emocional e rigidez, frequentemente intensificadas em contextos de estresse (TYE et al., 2022). A psiquiatria contribui com instrumentos padronizados de rastreio e avaliação psicopatológica. Em consequência disso, intervenções combinadas mostram-se mais eficazes: terapia cognitivo-comportamental adaptada ao perfil do autista e, quando necessário, farmacoterapia, sempre com monitoramento rigoroso de efeitos e resposta funcional (SIMONOFF et al., 2020; LAI et al., 2022).

Outro fator relevante refere-se às alterações de humor. Em adolescentes e adultos autistas, sobretudo aqueles sem deficiência intelectual, os transtornos de humor têm sido reconhecidos com maior frequência, o que exige atenção clínica sistemática (LORD et al., 2020; SIMONOFF et al., 2020). Autistas com maior nível de consciência social podem apresentar vulnerabilidade aumentada à depressão, especialmente diante de experiências repetidas de rejeição, isolamento ou exaustão social (LORD et al., 2020).

Ao se examinarem marcadores neurobiológicos, verifica-se disfunção em redes relacionadas ao processamento emocional e à autorregulação, o que pode contribuir para oscilações afetivas e dificuldades de enfrentamento (TYE et al., 2022). Em consequência disso, retraimento social, redução de interesse e alterações de sono podem ser confundidos com traços do espectro, atrasando o diagnóstico de depressão. No caso do transtorno bipolar, a diferenciação entre hiperfoco e hipomania exige análise da temporalidade, intensidade e prejuízo funcional, evitando interpretações apressadas (SIMONOFF et al., 2020; APA, 2022). A integração entre psiquiatria e neurologia, nesse contexto, favorece diagnóstico diferencial acurado e monitoramento seguro quando há necessidade de estabilizadores de humor (LORD et al., 2020).

A epilepsia apresenta prevalência aumentada em indivíduos com TEA, especialmente quando há deficiência intelectual associada e/ou sinais de regressão do desenvolvimento (LORD et al., 2020). Antigamente, crises não convulsivas eram frequentemente subdiagnosticadas; atualmente, observa-se ampliação do uso de eletroencefalograma prolongado, inclusive em vigília e sono, como estratégia para maior sensibilidade diagnóstica (LORD et al., 2020).

Descargas epileptiformes subclínicas podem impactar plasticidade neural, aquisição de linguagem, atenção e consolidação de memória. Em consequência disso, comportamentos regressivos ou oscilações abruptas de desempenho cognitivo podem estar relacionados à atividade epileptiforme não reconhecida, o que reforça a necessidade de avaliação neurológica sistemática em mudanças abruptas do quadro clínico (LORD et al., 2020; TYE et al., 2022).

Distúrbios do sono atingem elevada proporção de crianças e adolescentes com TEA, com predomínio de insônia inicial, despertares frequentes e padrão irregular de sono (WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021; LORD et al., 2020). Do ponto de vista neurológico, investigam-se disfunções relacionadas à melatonina e ao ritmo circadiano. Sob perspectiva psiquiátrica, ansiedade antecipatória, rigidez comportamental e hiperalerta emocional também interferem no padrão do sono (WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021; VAN STEENSEL; BÖGELS; PERRIN, 2020).

Em consequência disso, intervenções isoladas mostram eficácia limitada. Protocolos combinados — higiene do sono estruturada, intervenções comportamentais e, quando indicado, suplementação de melatonina — tendem a apresentar melhores resultados clínicos, especialmente quando associados à abordagem das comorbidades

emocionais coexistentes (WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021).

A relação bidirecional entre sistema nervoso central e microbiota intestinal tem sido amplamente estudada. O eixo intestino-cérebro envolve vias neurais, imunológicas e endócrinas, com impacto potencial sobre comportamento, dor e regulação emocional (ZHENG; ZHENG; ZOU, 2020). Pode-se mencionar alta prevalência de constipação, refluxo gastroesofágico e intolerâncias alimentares em indivíduos com TEA (ZHENG; ZHENG; ZOU, 2020).

Em consequência disso, inflamação intestinal crônica e desconforto gastrointestinal podem contribuir para irritabilidade, alterações comportamentais, piora do sono e dificuldades de autorregulação. Assim, a investigação clínica desses sintomas deve ser considerada parte do cuidado ampliado, e não uma dimensão secundária do caso (ZHENG; ZHENG; ZOU, 2020; WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021). Dentro desta ótica, neurologia, gastroenterologia e psiquiatria passam a dialogar sob perspectiva integrativa, sobretudo quando sintomas somáticos modulam comportamento e sofrimento psíquico (LAI et al., 2022).

Problemas de interocepção são frequentemente relatados no TEA. A dificuldade em identificar sinais internos — fome, sede, dor ou necessidade fisiológica — pode gerar comportamentos desorganizados e respostas emocionais intensas, principalmente quando o desconforto não é reconhecido ou nomeado (LAI et al., 2022). Do ponto de vista neurológico, discute-se o papel de redes relacionadas à consciência corporal e à integração de sinais internos. Sob perspectiva psiquiátrica, déficits interoceptivos podem se associar a maior vulnerabilidade ansiosa e a crises de desregulação emocional (TYE et al., 2022; VAN STEENSEL; BÖGELS; PERRIN, 2020).

Em consequência disso, intervenções que promovem consciência corporal, rotinas preditivas, nomeação emocional e estratégias de autorregulação tornam-se fundamentais, especialmente quando articuladas à avaliação das comorbidades (LAI et al., 2022).

A seletividade alimentar no TEA pode se intensificar e evoluir para quadros compatíveis com Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (TARI), caracterizado por restrição alimentar significativa e risco nutricional (APA, 2022). Alguns defendem que se trata apenas de rigidez comportamental típica do espectro; outros, porém, apontam contribuição de hipersensibilidade sensorial oral, dificuldades interoceptivas e ansiedade alimentar, exigindo avaliação clínica mais completa (VAN STEENSEL; BÖGELS; PERRIN, 2020).

Em consequência disso, a atuação conjunta entre neurologia, psiquiatria e nutrição torna-se imprescindível, sobretudo para prevenir deficiências nutricionais, impactos metabólicos e agravamento de sintomas emocionais vinculados à alimentação (APA, 2022; LAI et al., 2022).

A observação crítica de dados contemporâneos sugere que muitas comorbidades no TEA se organizam a partir de bases neurobiológicas parcialmente compartilhadas, o que reforça modelos dimensionais de neurodesenvolvimento (HAPPÉ; FRITH, 2020; TYE et al., 2022). Alterações consistentes na conectividade funcional entre regiões corticais e subcorticais e hipóteses envolvendo desequilíbrio excitação-inibição neuronal aparecem como eixos explicativos relevantes (TYE et al., 2022).

Além disso, estudos discutem sobreposição de vulnerabilidades biológicas entre TEA, TDAH, epilepsia e transtornos de humor, o que ajuda a compreender por que tais condições frequentemente coexistem no mesmo indivíduo (TYE et al., 2022; LAI et al., 2022). Dentre os inúmeros motivos que levaram pesquisadores a propor um modelo dimensional, é incontestável que TEA e comorbidades compartilham circuitos neurais e

trajetórias desenvolvimentais interdependentes (LAI et al., 2022; TYE et al., 2022).

Em consequência disso, o tratamento fragmentado mostra-se insuficiente. A abordagem integrada não apenas amplia a precisão diagnóstica, mas também favorece intervenções mais seguras, coerentes e eficazes, orientadas por funcionalidade e qualidade de vida (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022).

ANÁLISE DOS DADOS

O presente estudo se constituiu em uma tentativa de compreender, à luz da literatura contemporânea, como a atuação integrada entre neurologia e psiquiatria pode modificar o prognóstico funcional de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e comorbidades associadas (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022). Para tal, apresenta-se a análise clínica de um caso acompanhado em contexto interdisciplinar, articulando evidências científicas recentes com observação prática (LAI et al., 2022). Essa estratégia se justifica porque o TEA, em muitos casos, é atravessado por condições coexistentes que alteram o curso clínico, a funcionalidade e a qualidade de vida (LORD et al., 2020; SIMONOFF et al., 2020).

Trata-se de adolescente do sexo masculino, 14 anos, com diagnóstico prévio de TEA nível 1, sem deficiência intelectual associada, encaminhado para reavaliação por queixas de instabilidade comportamental, queda abrupta de rendimento escolar, irritabilidade intensa e episódios persistentes de desatenção (APA, 2022). Segundo relato familiar, havia histórico de crises de ausência na infância, porém sem investigação neurológica aprofundada. No campo psiquiátrico, apresentava suspeita prévia de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), porém nunca havia recebido tratamento formal (APA, 2022). A avaliação inicial evidenciou três eixos sintomáticos principais:

1. Déficits atencionais e impulsividade;
2. Oscilações de humor e retraimento social;
3. Episódios sugestivos de alteração breve de consciência.

Dentro desta ótica, delineou-se investigação simultânea neurológica e psiquiátrica, considerando que mudanças abruptas no comportamento e no desempenho podem sinalizar comorbidades subjacentes, e não apenas variação do quadro autista (LORD et al., 2020; SIMONOFF et al., 2020).

A análise da intervenção parte do pressuposto defendido por Lord et al. (2020), que afirmam: “Autism spectrum disorder is frequently accompanied by co-occurring psychiatric and medical conditions that substantially affect outcome and quality of life” (LORD et al., 2020). Essa constatação reforça que a presença de comorbidades não constitui exceção, mas realidade clínica recorrente, com impacto direto na tomada de decisão terapêutica.

Da mesma forma, Lai et al. (2022) destacam: “the heterogeneity in autism arises not only from core features but also from the high prevalence of co-occurring neurodevelopmental and psychiatric conditions” (LAI et al., 2022). Tal afirmação sustenta a necessidade de avaliação ampliada, sobretudo quando há mudança abrupta no padrão comportamental e acadêmico, como observado no caso descrito.

Sob perspectiva semelhante, Tye et al. (2022) afirmam: “shared neural mechanisms likely underpin the overlap between autism and several comorbid conditions” (TYE et al., 2022). Assim, o que se observa clinicamente como “piora

Revista Gepesvida

comportamental” pode refletir a interação entre múltiplos mecanismos neurobiológicos e psicopatológicos, razão pela qual a leitura clínica integrada se torna essencial (TYE et al., 2022; LAI et al., 2022).

Diante dos episódios sugestivos de alteração de consciência, realizou-se eletroencefalograma prolongado com privação de sono. Identificaram-se descargas epileptiformes temporais intermitentes.

Esse achado dialoga com a literatura que aponta maior prevalência de epilepsia e alterações epileptiformes em indivíduos com TEA, especialmente quando há instabilidade do funcionamento e variações abruptas de desempenho (LORD et al., 2020). Além disso, alterações neurofisiológicas podem repercutir sobre atenção, memória e regulação emocional, o que, na prática, tende a ser percebido por familiares e escola como “desorganização” ou “regressão” (LORD et al., 2020; TYE et al., 2022).

Em consequência disso, iniciou-se tratamento antiepiléptico em dose baixa e monitoramento periódico. Observou-se redução significativa dos episódios de desconexão e melhora progressiva na organização cognitiva. Esse resultado reforça a importância do rastreio neurológico quando há sinais atípicos ou quebras de padrão clínico, sobretudo em quadros que não respondem a intervenções exclusivamente comportamentais (LORD et al., 2020).

Paralelamente, aplicaram-se instrumentos padronizados de avaliação para TDAH e transtornos de humor, com entrevista clínica estruturada e análise funcional de prejuízos no contexto escolar e familiar (APA, 2022). Identificou-se presença clara de sintomas compatíveis com TDAH combinado.

A literatura indica que a sobreposição entre TEA e TDAH exige análise criteriosa, uma vez que a coexistência tende a aumentar prejuízo funcional e demanda intervenções específicas (SIMONOFF et al., 2020; LAI et al., 2022). Lai et al. (2022) destacam: “co-occurring ADHD in autism is associated with greater functional impairment” (LAI et al., 2022). Em consequência disso, a não identificação adequada pode comprometer desempenho acadêmico, autorregulação e adaptação social.

Foi introduzido tratamento farmacológico específico para TDAH, associado a intervenção psicoterapêutica estruturada. Após oito semanas, observou-se melhora significativa em atenção sustentada, redução de impulsividade e maior engajamento escolar. Esse achado reforça que parte do prejuízo atribuído ao TEA pode, na realidade, responder a intervenções direcionadas às comorbidades (SIMONOFF et al., 2020).

Durante o acompanhamento, identificaram-se sintomas compatíveis com episódio depressivo leve. O paciente relatava sentimento de inadequação social, fadiga emocional e redução de interesse por atividades antes prazerosas.

Lord et al. (2020) destacam: “mood disorders are increasingly recognised in adolescents and adults with autism, particularly those without intellectual disability” (LORD et al., 2020). Essa afirmação dialoga diretamente com o caso analisado, sobretudo por se tratar de adolescente com TEA nível 1, em fase de maior demanda social e escolar.

Optou-se por psicoterapia cognitivo-comportamental adaptada ao perfil autista, priorizando treino de habilidades sociais, reestruturação cognitiva e estratégias de autorregulação emocional. Não houve necessidade de antidepressivo no momento inicial. Após quatro meses, relatou-se melhora significativa da autoestima e redução de isolamento. A escolha por abordagem escalonada buscou evitar medicalização precoce, mantendo vigilância clínica do humor e da funcionalidade (APA, 2022; LORD et al., 2020).

A partir da análise deste núcleo de pensamento, constata-se que a melhora clínica

Revista Gepesvida

não pode ser atribuída a uma intervenção isolada, mas ao modelo integrado, com definição de prioridades e ajustes terapêuticos coordenados.

A neurologia atuou no controle da atividade epileptiforme, reduzindo instabilidade neurofisiológica. A psiquiatria interveio sobre déficit atencional e humor, enquanto a psicoterapia consolidou estratégias de autorregulação. Corroborando com essa ideia, Lai et al. (2022) defendem: “future models of care must be interdisciplinary and lifespan-oriented” (LAI et al., 2022). Em consequência disso, o paciente apresentou melhora global em funcionamento acadêmico, estabilidade emocional e redução de sobrecarga familiar.

A análise do caso evidencia que sintomas frequentemente atribuídos exclusivamente ao TEA podem corresponder a comorbidades tratáveis, especialmente quando há quebra de padrão comportamental ou queda abrupta de desempenho (LORD et al., 2020; SIMONOFF et al., 2020).

Essa constatação reforça que a fragmentação entre especialidades pode levar a subdiagnóstico de epilepsia, TDAH ou depressão, prolongando sofrimento e prejuízo funcional. Além disso, a integração reduz risco de polifarmácia inadequada, pois as decisões clínicas passam a considerar interação entre mecanismos neurais, sintomas psiquiátricos e efeitos colaterais (APA, 2022; LAI et al., 2022).

Ao se examinarem estudos internacionais, verifica-se que o modelo fragmentado ainda é predominante em muitos serviços, seja por limitações estruturais, seja por ausência de protocolos interdisciplinares consolidados (LAI et al., 2022). Entretanto, como afirmam Lord et al. (2020): “the complexity of autism requires coordinated, multidisciplinary approaches” (LORD et al., 2020). Tal afirmação sintetiza a essência da intervenção analisada.

Sob ótica semelhante, Tye et al. (2022) enfatizam: “understanding shared neurobiological pathways may inform more targeted and effective interventions” (TYE et al., 2022). Portanto, entende-se que a integração não constitui apenas boa prática clínica, mas exigência científica diante da evidência acumulada sobre mecanismos compartilhados e sobreposição de quadros (TYE et al., 2022; LAI et al., 2022).

Levando-se em consideração os aspectos observados, conclui-se que:

- A identificação precoce de epilepsia subclínica impactou positivamente cognição e comportamento (LORD et al., 2020);
- O tratamento adequado de TDAH reduziu prejuízo funcional e ampliou engajamento escolar (LAI et al., 2022; SIMONOFF et al., 2020);
- A intervenção psicoterapêutica preveniu agravamento depressivo e fortaleceu autorregulação (LORD et al., 2020);
- A atuação coordenada reduziu estresse familiar e favoreceu continuidade do cuidado (LAI et al., 2022).

Em vista dos argumentos apresentados, percebe-se que neurologia e psiquiatria não são áreas concorrentes, mas complementares no manejo do TEA, especialmente quando o objetivo é ampliar funcionalidade e qualidade de vida por meio de diagnóstico ampliado e intervenção integrada (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados ao longo deste estudo, conclui-se que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) não deve ser compreendido como um quadro restrito às dimensões comportamentais e comunicativas descritas nos critérios diagnósticos, mas como uma condição do neurodesenvolvimento frequentemente acompanhada por comorbidades psiquiátricas e médicas que interferem de forma decisiva no curso clínico e na qualidade de vida (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022; APA, 2022). Nessa direção, o reconhecimento das comorbidades deixa de ser um “detalhe” do acompanhamento e passa a constituir parte central do cuidado, uma vez que é justamente nessa sobreposição que muitos dos prejuízos funcionais se intensificam (SIMONOFF et al., 2020).

Levando-se em consideração os aspectos discutidos na literatura e na análise clínica apresentada, percebe-se que a elevada prevalência de condições como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, transtornos de ansiedade, alterações de humor, epilepsia, distúrbios do sono e alterações gastrointestinais impõe uma reorganização da prática clínica, sobretudo no que se refere à investigação diferencial e ao planejamento terapêutico (SIMONOFF et al., 2020; VAN STEENSEL; BÖGELS; PERRIN, 2020; WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021; ZHENG; ZHENG; ZOU, 2020). Quando tais condições são subavaliadas, a tendência é atribuir a elas um “rótulo autístico” e, com isso, atrasar intervenções que poderiam reduzir sofrimento e ampliar autonomia (LORD et al., 2020).

Dessa forma, entende-se que a integração entre neurologia e psiquiatria não representa apenas cooperação entre áreas, mas uma exigência clínica coerente com a própria complexidade do TEA e com sua heterogeneidade fenotípica (LAI et al., 2022). As bases neurobiológicas compartilhadas entre o TEA e suas comorbidades — incluindo alterações de conectividade funcional e mecanismos possivelmente comuns a múltiplas condições do neurodesenvolvimento — reforçam a pertinência de modelos dimensionais de avaliação e acompanhamento (HAPPÉ; FRITH, 2020; TYE et al., 2022). Nesse sentido, a articulação entre investigação neurológica (por exemplo, em casos suspeitos de epilepsia) e avaliação psicopatológica estruturada (em casos de TDAH, ansiedade e humor) tende a aumentar a precisão diagnóstica e qualificar a escolha terapêutica (APA, 2022; LORD et al., 2020).

Em vista dos argumentos apresentados, conclui-se que a atuação interdisciplinar amplia a compreensão do sujeito para além do diagnóstico categorial. Mais do que enumerar comorbidades, trata-se de compreender como elas se combinam e modulam a funcionalidade real do indivíduo — em aprendizagem, sono, comportamento, comunicação e participação social — e como o cuidado integrado pode reduzir prejuízos que, de outra forma, seriam interpretados como “inerentes” ao TEA (SIMONOFF et al., 2020; LAI et al., 2022). Observa-se, portanto, que o cuidado integrado produz impactos não apenas clínicos, mas também educacionais e familiares, sobretudo quando orientado por metas funcionais e acompanhamento longitudinal (LAI et al., 2022).

Outro aspecto que merece destaque refere-se à formação continuada dos profissionais de saúde. Faz-se necessário que neurologistas reconheçam com maior sensibilidade as expressões psicopatológicas no TEA, e que psiquiatras considerem, de modo sistemático, hipóteses neurológicas quando o quadro se apresenta com regressões, flutuações abruptas ou sinais atípicos, o que é particularmente relevante em adolescentes

Revista Gepesvida

(LORD et al., 2020; APA, 2022). Sem essa convergência, corre-se o risco de perpetuar a fragmentação do cuidado e de normalizar sofrimento evitável (LAI et al., 2022).

Em termos mais amplos, este estudo contribui para o fortalecimento de um modelo de cuidado centrado na complexidade. Ao invés de separar o sujeito entre “o neurológico” e “o psiquiátrico”, propõe-se uma leitura integrada, capaz de reconhecer a interação dinâmica entre cérebro, comportamento, contexto e trajetória desenvolvimental, em consonância com discussões contemporâneas sobre o conceito de autismo e seus desdobramentos clínicos (HAPPÉ; FRITH, 2020). Essa perspectiva também se alinha ao argumento de que mecanismos compartilhados podem informar intervenções mais direcionadas e eficazes (TYE et al., 2022).

Portanto, entende-se que a parceria entre neurologia e psiquiatria é imprescindível no manejo do TEA. Mais do que “tratar sintomas”, o desafio é construir um plano de cuidado que reconheça a coexistência de condições, priorize o que mais compromete a funcionalidade e mantenha vigilância ao longo do desenvolvimento, evitando tanto a negligência quanto a medicalização indiscriminada (APA, 2022; LORD et al., 2020). A experiência analisada reforçou que intervenções coordenadas podem promover melhora global significativa, indicando que o tratamento integrado não é apenas desejável: é clinicamente necessário (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022).

Por fim, este estudo evidenciou que o avanço no cuidado ao TEA depende de três pilares fundamentais: diagnóstico ampliado, atuação interdisciplinar e acompanhamento longitudinal (LAI et al., 2022). É preciso que os sistemas de saúde se organizem para viabilizar esse modelo colaborativo, garantindo acesso, continuidade e intervenção precoce, especialmente para populações em maior vulnerabilidade (MAENNER et al., 2023).

Dado o exposto, conclui-se que o futuro do manejo do Transtorno do Espectro Autista reside na integração entre saberes. A neurologia contribui com a compreensão das bases estruturais e funcionais e com a investigação de condições como epilepsia e alterações do sono; a psiquiatria oferece instrumentos para avaliação psicopatológica e intervenções em ansiedade, TDAH e humor; juntas, sustentam um cuidado mais completo, realista e centrado na funcionalidade (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022; WILLIAMS; BRITTON; ROBERTS, 2021). Assim, somos levados a acreditar que somente por meio dessa articulação será possível reduzir morbidade, ampliar autonomia e promover qualidade de vida às pessoas no espectro autista e suas famílias (LORD et al., 2020; LAI et al., 2022).

REFERÊNCIAS

LAI, Meng-Chuan; ANAGNOSTOU, Evdokia; WIZNITZER, Max; ALLISON, Carrie; BARON-COHEN, Simon. Evidence-based support for autistic people across the lifespan: maximising potential, minimising barriers, and optimising the person–environment fit. **The Lancet Neurology**, v. 19, p. 434–451, 2020. DOI: 10.1016/S1474-4422(20)30034-X.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Washington, DC: **American Psychiatric Association Publishing**, 2022.

Revista Gepesvida

HAPPÉ, Francesca; FRITH, Uta. Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 61, n. 3, p. 218-232, 2020. DOI: 10.1111/jcpp.13176.

FENG, Shufei; HUANG, Haoyu; WANG, Na; et al. Sleep Disorders in Children With Autism Spectrum Disorder: Insights From Animal Models, Especially Non-human Primate Model. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2021. DOI: 10.3389/fnbeh.2021.673372.

GAN, Hui; SU, L. (ou coautores); ZHANG, et al. Questionnaire-based analysis of autism spectrum disorders and gastrointestinal symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 2023.

LEADER, Geraldine; HIGGINS, Emily; ABERTON, Katherine A.; et al. Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder: *A Systematic Review*. *Nutrients*, v. 14, n. 7, art. 1471, 2022.

LORD, Catherine; BRUGHA, Traolach S.; CHARMAN, Tony; et al. Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 6, n. 1, art. 5, 2020. DOI: 10.1038/s41572-019-0138-4.

LORD, Catherine; CHARMAN, Tony; CUSACK, James; et al. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, v. 399, n. 10321, p. 271-334, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01541-5.

LORD, Catherine et al. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, v. 399, n. 10321, p. 271–334, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01541-5

MAENNER, Matthew J.; SHAW, Kelly A.; BAKIAN, Amanda V.; et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 72, n. 2, p. 1-14, 2023. DOI: 10.15585/mmwr.ss7202a1.

MUTLUER, Tuba; ASLAN GENÇ, Hatice; ÖZCAN MOREY, Aslı; et al. Population-Based Psychiatric Comorbidity in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, art. 856208, 2022. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.856208.

TYE, Charlotte; et al. Neural mechanisms of comorbidity in autism spectrum disorder. *Nature Reviews Neurology*, v. 18, p. 645-660, 2022.