



PERCEPÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO SOBRE O PANORAMA ATUAL DE DIAGNÓSTICOS DO TEA

Palavras-Chave: FONOAUDIOLOGIA, AUTISMO, DESENVOLVIMENTO HUMANO

Autores(as):

ISABELA DE SOUZA RODRIGUES, FCM – UNICAMP

Profa. Dra. RENATA C. BIANCHI DE BARROS (orientadora), FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O aumento da prevalência do TEA foi observado em todo o mundo nas últimas décadas. Dados do *Center for Disease Control and Prevention*⁽¹⁾, e do mais recente censo demográfico brasileiro⁽²⁾ apontam para o significativo crescimento no número de pessoas diagnosticadas, nos Estados Unidos da América e no Brasil, respectivamente. A causa do aumento no número de casos é desconhecida, mas encontra respostas em fatores multicausais^(3,4), como a maior conscientização e conhecimento sobre o autismo por parte de profissionais de saúde, educação e do público em geral. No entanto, em simultâneo, discute-se sobre a existência de um possível sobrediagnóstico⁽⁵⁾ refletindo o foco excessivo de profissionais de saúde no TEA, levando a confusões diagnósticas e negligência na identificação e diagnóstico de outras condições do neurodesenvolvimento com sintomas semelhantes⁽⁶⁾.

Nesta baila, é desafiador determinar se o aumento nos diagnósticos reflete um crescimento real na prevalência ou incidência de TEA. Isso se deve também, em parte, às mudanças históricas nas definições e classificações do autismo⁽⁷⁾. A inclusão do TEA na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um único transtorno do neurodesenvolvimento que reúne muitas características antes distribuídas e explicadas como outras condições mentais reflete a compreensão atual da complexidade e diversidade do seu funcionamento⁽⁸⁾. Embora sejam citados diversos fatores etiológicos relacionados ao TEA, como fatores genéticos, ambientais e epigenéticos^(8, 9, 10), nenhum deles explica diretamente a causa específica do TEA e o aumento da sua prevalência.

Enquanto transtorno do neurodesenvolvimento de causa multifatorial, essa é uma condição que produz uma dificuldade na identificação e distinção pela sua complexa diversidade de apresentações, em especial considerando a mudança no comportamento social do indivíduo, incluindo as interferências do excesso de informações sobre o tema⁽⁵⁾, e a medicalização das experiências comuns ao cotidiano⁽¹¹⁾.

Diante disso, nesta pesquisa perguntou-se sobre como os fonoaudiólogos percebem o panorama atual de diagnósticos de TEA, investigando os possíveis processos causais do aumento de diagnósticos de autismo, com foco nas experiências clínicas desse profissional.

METODOLOGIA:

Este estudo, aprovado pelo Comitê de Ética da Unicamp (CAAE 77227724.4.0000.5404), utilizou uma abordagem de pesquisa mista (quali-quantitativa) e de natureza exploratória. A coleta de dados envolveu fonoaudiólogos de clínicas privadas e da atuantes na atenção primária e secundária à saúde, convidados para participação via rede social digital *Instagram*. Os participantes responderam a um questionário de 24 perguntas: 20 de múltipla escolha e 4 abertas.



Os dados de múltipla escolha foram analisados por estatística descritiva e inferencial, calculando-se proporções com base no número de participantes ou nas escolhas totais. As questões abertas receberam análise qualitativa. Variáveis quantitativas tiveram média e desvio-padrão estimados, enquanto as qualitativas foram sumarizadas por proporções de classes. Associações entre variáveis foram investigadas com o teste de Qui-quadrado (10% de significância), utilizando o software R v.4.5.0⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para a presente ocasião, serão apresentados os dados relativos à caracterização dos participantes, os fatores atribuídos para o aumento do diagnóstico, e os principais desafios no atendimento da pessoa com TEA.

A amostra foi constituída pela participação de 34 fonoaudiólogos (Fig. 1). Em pergunta que permitia mais de uma opção de resposta 17 (42,5%) informaram que atuam em centros de saúde, 11 (27,5%) em clínica inter e multiprofissional, 7 (17,5%) em consultório particular, 2 (5%) em instituição sem fins lucrativos, 1 (2,5%) em CAPSij, 1 (2,5%) em centro multidisciplinar educacional municipal, e 1 (2,5%) em clínica-escola. Dos participantes, 10 (29,4%) são formados em nível de especialização, 7 (20,6%) em nível de residência, 3 (8,8%) em nível de mestrado, e 3 (8,8%) em nível de doutorado.

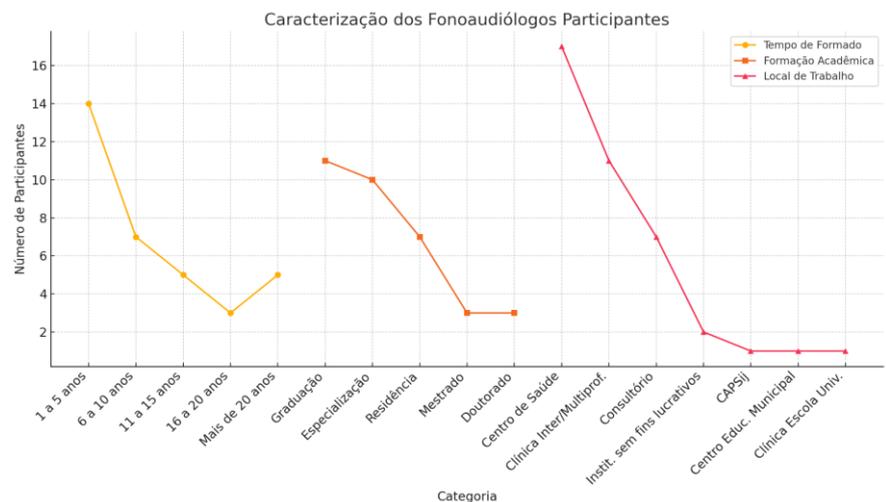


Figura 1 - Gráfico do tipo linha. Caracterização dos fonoaudiólogos participantes da pesquisa.

Dos participantes, 10 (29,4%) são formados em nível de especialização, 7 (20,6%) em nível de residência, 3 (8,8%) em nível de mestrado, e 3 (8,8%) em nível de doutorado.

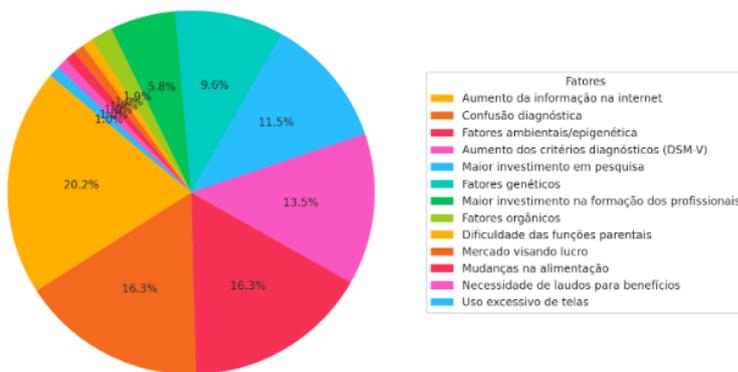


Figura 2 - Gráfico pizza - fatores atribuídos ao aumento no número de diagnósticos de TEA.

DSM-V (14/13,5%), maior investimento em pesquisas sobre o tema (12/11,5%), fatores genéticos (10/9,6%), maior investimento na formação dos profissionais (6/5,8%), fatores orgânicos (2/1,9%), dificuldades de exercício de funções parentais (1/1%), mercado atuando para o lucro (1/1%), mudanças

Quanto ao tempo de experiência clínica 14 (41,20%) possuem experiência entre 1 à 5 anos, 7 (20,6%) entre 6 à 10 anos, 5 (14,7%) entre 11 à 15 anos, 3 (8,8%) entre 16 à 20 anos, e 5 (14,7%) possuem experiência de mais de 20 anos. A experiência clínica permitiu aos participantes relatarem dados que são incomuns de serem observados na literatura especializada, além de outros já amplamente relatados. São eles: aumento de informação sobre o tema na internet (21/20,2%), confusão diagnóstica (17/16,3%), fatores ambientais/epigenética (17/16,3%), aumento dos critérios diagnósticos do

na alimentação-agrotóxico (1/1%), necessidade de laudos para acessar benefícios de atendimento e de professores auxiliares nas escolas (1/1%), e por fim, uso excessivo de telas que pode mimetizar TEA nível de suporte I (1/1%).

Entre as justificativas atribuídas para esse crescimento, são fatores amplamente reconhecidos na literatura científica o aumento da divulgação de informações sobre o TEA, o maior investimento em pesquisa e formação profissional, a ampliação dos critérios diagnósticos no DSM-V, bem como aspectos genéticos, ambientais e epigenéticos^(3,4). Esses dados corroboram com os achados da pesquisa que pode indicar uma evolução nas ferramentas diagnósticas e no conhecimento técnico dos profissionais da saúde, contribuindo para uma identificação mais precisa e frequente dos casos.

As causas que não são comumente citadas na literatura científica são: dificuldades de exercícios de funções parentais, a necessidade de laudos para acesso a benefícios, a influência do uso excessivo de telas mimetizando quadros leves de TEA, a interferência de fatores alimentares (como agrotóxicos), e até mesmo a atuação do mercado visando lucro. Esses achados sugerem a coexistência de interpretações técnico-científicas e socioculturais no entendimento do aumento dos diagnósticos, indicando a necessidade de ações formativas que promovam maior alinhamento com as evidências disponíveis.

A figura 3 representa visualmente as principais convergências temáticas identificadas nas respostas qualitativas oferecidas pelos participantes à pergunta “quais mudanças foram observadas associadas ao aumento no número de diagnósticos?”. O aumento na demanda e na atenção ao TEA, e as razões apontadas para esse aumento foram relacionados a consequências que resultam do excesso de diagnósticos. Os relatos destacam, com frequência, o aumento da demanda por diagnósticos, a antecipação na formulação de hipóteses clínicas, e a maior atenção aos marcos do desenvolvimento infantil por parte das escolas e famílias. Paralelamente, surgem preocupações com o sobrediagnóstico^(5,6), a padronização de critérios baseados em sintomas isolados e a fragilidade de abordagens que desconsideram os aspectos contextuais e subjetivos da criança.

O diagnóstico precoce aparece como tema recorrente nas respostas dos participantes que observam a situação como um avanço justamente porque pode ser precedido de intervenção precoce, mas afirmam que o destaque oferecido ao TEA sempre como primeira hipótese também pode provocar prejuízos: “*acelera o diagnóstico de quem realmente é [autista], mas atrasa os demais diagnósticos, como AFI [- Apraxia de Fala da Infância], e atrasos*” (participante 21).

A confusão entre diagnósticos é um tema que converge como resposta de outros participantes (Fig. 3) que afirmam que recebem “*muitas crianças com atraso na aquisição da linguagem, crianças com questões de comportamento envolvendo ausência de limites, crianças com uso excessivo de telas desde os primeiros meses de vida e que mal tem contato com outras crianças por não frequentarem a creche serem erroneamente diagnosticadas como autistas*”. (participante 10). O uso de telas em excesso também é trazido como fator importante a ser observado: “*impacto do uso de telas em excesso no atraso da aquisição e desenvolvimento da linguagem*” (participante 15), juntamente com o excesso de informações veiculadas na internet, que muitas vezes não são verdadeiras: “*há familiares que lêem*

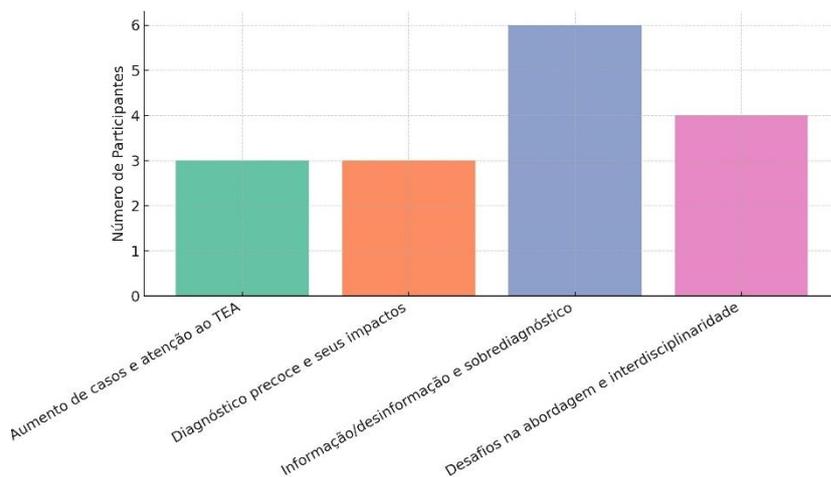


Figura 3 - representação das convergências temáticas das respostas à pergunta “quais mudanças foram observadas associadas ao aumento no número de diagnósticos?”.

características na internet e acabam por relatar similares nos filhos ao médico” (participante 22). Há “irresponsabilidade de perfis em redes sociais na divulgação de informações equivocadas” (participante 15).

As informações sobre os impactos do uso de telas e sobre como a mídia veicula informações sobre o TEA são escassas na literatura revelando a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas, uma vez que, segundo os resultados mostrados, esse é um tema de grande impacto na prática clínica dos profissionais. Outro fator que se repetiu foi o uso de uma abordagem rasa no processo diagnóstico, gerando como consequência diagnósticos errôneos: *“abordagens cada vez mais breves e muitas vezes equivocadas...” (participante 12), “diagnósticos precoce sem investigação adequada...” (participante 19), “diagnóstico dado antes mesmo das avaliações multidisciplinares” (participante 29)* são alguns dos dados que compõe essa rede temática.

O diagnóstico de TEA é deve ser realizado multi ou interdisciplinar de modo a envolver profissionais como psiquiatra e/ou neurologista e/ou pediatra, fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Este é um diagnóstico essencialmente clínico exigindo abordagem avaliativa especializada.

CONCLUSÕES:

Os resultados deste estudo mostram que os fonoaudiólogos reconhecem o aumento do número de diagnósticos de TEA como um fenômeno multifatorial, fortemente influenciado pela ampliação dos critérios diagnósticos, maior acesso à informação e avanços na formação e pesquisa científica. No entanto, também emergem percepções críticas relacionadas a possíveis distorções no processo diagnóstico, como o sobrediagnóstico, a medicalização da infância e a influência de fatores sociais e econômicos que podem interferir na precisão clínica. A coexistência entre explicações fundamentadas e interpretações socioculturais revela o impacto do ambiente informacional contemporâneo sobre a prática fonoaudiológica, indicando a necessidade de uma escuta qualificada e de análise crítica por parte dos profissionais.

Os desafios apontados pelos participantes, como a dificuldade de lidar com o diagnóstico apressado por parte de outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, e a presença de famílias previamente expostas a informações descontextualizadas, reforçam a urgência de formação para a atenção especializada que valorize o cuidado integral dos indivíduos que buscam por acompanhamento. O estudo, ao captar a percepção dos fonoaudiólogos inseridos em diferentes contextos clínicos, contribui para o aprofundamento do debate sobre a complexidade diagnóstica do TEA e oferece subsídios para o aprimoramento das práticas profissionais e institucionais voltadas à identificação e acompanhamento de indivíduos no espectro autista.

BIBLIOGRAFIA

- (1). MAENNER, Matthew J.; et all. *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020.* 72(2);1–14. March 24, 2023. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w
- (2). IBGE. Censo Demográfico 2022: Pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista – Resultados preliminares da amostra. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento e Orçamento: Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102178>
- (3). SALGADO, PANTOJA, VIANA, PEREIRA, VAROTTI. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: uma revisão sistemática sobre o aumento da incidência e diagnóstico. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 11, n. 13, p. e512111335748, out. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35748

- (4). BORGES, YAMAMOTO; LOPES, MELO, SIQUEIRA, PEREIRA, SOUZA. Aumento nos casos de Transtorno do Espectro Autista em crianças: fatores e implicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 3697–3705, nov. 2024. DOI:10.36557/2674-8169.2024v6n11p3697-3705. Submetido em 5 out. 2024; publicado em 25 nov. 2024
- (5). LLANOS, Laura. O sobrediagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na clínica com crianças: reflexões sobre a diferença entre diagnosticar e rotular. *Cuestiones de Infancia: Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, Buenos Aires, v. 25, n. 2, p. 75–103, 2024. ISSN impresso 1666-812X. ISSN online 2683-8591.
- (6). FERREIRA, JÚNIOR, Miguel et al. Transtorno do espectro autista e transtorno desafiante de oposição: dificuldades no diagnóstico. *Ciência Plural*, Natal, v. 10, n. 1, e31807, 2024.
- (7). ALMEIDA, NEVES. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 40, e180896, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>
- (8). GAONA, Víctor A.. Etiología del autismo. **Medicina (B. Aires)**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires , v. 84, supl. 1, p. 31-36, mayo 2024 . Disponible en <https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000200031&lng=es&nrm=iso>. accedido en 15 jul. 2025.
- (9). NOWAK, Gabriela et al. Screened potential risk factors for autism and autistic behaviour in children. Literature review. *Journal of Education, Health and Sport*, [S. l.], v. 55, p. 231–247, 2024. DOI: 10.12775/JEHS.2024.55.015. Disponível em: <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/47964>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- (10). Yoon, Sang, et al. “Genetic and Epigenetic Etiology Underlying Autism Spectrum Disorder.” *Journal of Clinical Medicine*, 31 Mar. 2020.
- (11). AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. **Psicologia USP**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 451-458, jul./set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420180107>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- (12) R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2025. Disponível em: <https://www.R-project.org/>.