

DÉFICIT NAS HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Anna C F Duarte¹

Gabriel M C Pereira¹

Analice A Santos²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é um distúrbio do neurodesenvolvimento que é marcado por comportamentos sociais atípicos. Por sua vez, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno neurobiológico que se caracteriza por sintomatologia de inquietude e impulsividade, as quais geram um prejuízo social para a criança. Desse modo, o objetivo deste estudo é analisar que apesar de serem déficits sociais que possuem critérios diagnósticos em comum, possuem diferenças na forma como são apresentados clinicamente em cada paciente. Para isso, foi realizado como método um estudo de cunho observacional, transversal e analítico, por meio de revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Medline e Scholar Google, utilizando os seguintes descritores para a pesquisa: “ADHD and ASD and social”, sendo considerado como critério de inclusão artigos publicados a partir de 2017 que tivessem relação aos descritores propostos. Dessa forma, chegou-se ao resultado de que ambas as patologias necessitam de conduta individualizada para que a criança seja melhor inserida socialmente. Assim, é imprescindível que os profissionais estejam cada vez mais capacitados para identificar as pormenoridades de cada transtorno e suas criteriosidades diagnósticas.

Palavras-Chave: Transtorno do Espectro Autista; TDAH; Habilidade Sociais

ABSTRACT

¹Discente Medicina, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG

²Docente, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder that is marked by atypical social behaviors. In turn, Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a neurobiological disorder characterized by symptoms of restlessness and impulsivity, which generate a social impairment for the child. Thus, the aim of this study is to analyze that although they are social deficits that have common diagnostic criteria, they have differences in the way they are clinically presented in each patient. For this, an observational, cross-sectional and analytical study was carried out as a method, through a bibliographic review in the PubMed, Medline and Scholar Google databases, using the following descriptors for the research: "ADHD and ASD and social", being considered as inclusion criteria articles published from 2017 that were related to the descriptors proposed. Thus, it was reached the result that both pathologies require individualized conduct so that the child is better inserted socially. Thus, it is essential that professionals are increasingly able to identify the details of each disorder and its diagnostic criteria.

Keywords: *Autism Spectrum Disorder; ADHD; Social Skills*

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, atualizado em 2013 para sua 5ª edição (DSM-V) pela Associação Americana de Psiquiatria, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um tipo de transtorno do neurodesenvolvimento muito prevalente. É subdividido em dois grandes grupos de achados clínicos: déficits na comunicação e interação social; e padrões comportamentais repetitivos. O quadro clínico é variado, como o próprio nome da patologia sugere, e requer criteriosidade diagnóstica. Os primeiros sintomas podem aparecer entre os 18 e 24 meses de vida, como inadequação de achados sociais para os parâmetros esperados para a idade (MUKHERJEE, 2016).

Já as crianças que são diagnosticadas com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) estão relacionadas a problemas significativos em relação às tarefas escolares e, principalmente, aos comportamentos sociais, sendo esse fato o principal contribuinte para que tenham dificuldades de ajuste diante as demandas desses contextos. O comportamento da criança com TDAH é afetado muito mais pelas consequências imediatas do que por consequências atrasadas, o que descreve as

características de impulsividade e hiperatividade observadas (HOEGER & MACE, 2006).

No que tange ao comportamento social, no ambiente escolar os sintomas são destacados em termos de hiperatividade e impulsividade (SIMÕES, 2014). Crianças com TDAH apresentam tendência ao excesso e ao imediatismo, tendo dificuldade em concentrar-se por muito tempo durante uma única atividade. Já a criança com TEA apresenta um repertório muito limitado de atividades pelas quais ela se interessa, fator esse que dificulta a identificação com outras crianças e a distância do estabelecimento de relações interpessoais.

Quando há a associação de outro transtorno de neurodesenvolvimento comórbido ao TEA, o diagnóstico torna-se ainda mais complexo. TEA comórbido com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por exemplo, torna-se um desafio diagnóstico dentro da medicina. A identificação e o diagnóstico diferencial entre TDAH e TEA são particularmente difíceis, uma vez que muitos sintomas são comuns às duas patologias. Entretanto, os mecanismos pelos quais esses sintomas aparecem são muito distintos, pois enquanto o TDAH é manifestado pela desatenção e impulsividade, o TEA se caracteriza pelo déficit em relação a dificuldade no relacionamento com os pares e distúrbios da comunicação, além da manifestação de comportamentos restritivos e estereotipados (WHITEBOUNE; HALGIN, 2015), que geram a dificuldade de inserção no meio social.

Este estudo pretende analisar as características sintomatológicas mais prevalentes no comportamento social do TEA e do TDAH, que podem estar associados em uma mesma criança. Assim, serão analisadas as apresentações clínicas mais frequentes do TEA e do TDAH, discriminando-as de acordo com os critérios preconizados pelo DSM-V e as informações que constam nos artigos analisados para o desenvolvimento dessa revisão bibliográfica.

2 MÉTODOS

O método desse trabalho foi realizar análise bibliográfica nas plataformas PubMed, Medline e Scholar Google, utilizando as seguintes palavras-chave: “autismo spectrum disorder”, “attention déficit hyperactivity disorder” e “social”.

Para realização foram considerados artigos completos publicados em periódicos considerando os anos a partir de 2017, nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Foram excluídos revisões e capítulos de livros.

Desse modo, gerou-se um estudo do tipo revisão de literatura, narrativa e descritiva

3 DISCUSSÃO

O TEA e o TDAH são patologias que, por vezes, podem ser dificilmente distinguíveis, especialmente na infância. Vários critérios diagnósticos são comuns às duas patologias, de acordo com o DSM V (APA, 2013). Entre eles, é possível citar o atraso no desenvolvimento da linguagem - segundo o DSM V, o TEA apresenta um desenvolvimento da linguagem atrasado que frequentemente está associado à ausência de interesse social, enquanto o TDAH tem leves atrasos no desenvolvimento linguístico e cognitivo relacionados à desatenção ou à hiperatividade, esta última especialmente em pré-escolares –, interesses fixos, intensidade de foco em interesses específicos, déficits na comunicação social e relacionamentos interpessoais.

A despeito das semelhanças entre TEA e TDAH, há diferenças substanciais entre essas duas patologias, devido aos mecanismos pelos quais os déficits se desenvolvem e moldam o quadro clínico, bem como as consequências. Ao longo do tempo, as crianças que apresentam um quadro de TDAH tendem a desenvolver um padrão de comportamento de internalização – depressão, ansiedade, evitação social –, enquanto as crianças com TEA são mais propensas a externalização – agressividade e desatenção –, ambos prejudiciais às interações sociais (DELLAPIAZZA, 2021).

Segundo o DSM V, pessoas com TEA têm os seguintes déficits sociais: dificuldades para reciprocidade socioemocional (manter interações sociais e responder adequadamente, por exemplo), comunicação não verbal (dificuldade de compreender gestos e linguagem corporal de outrem, por exemplo) e para desenvolver, manter e entender o funcionamento dos relacionamentos. Indivíduos autistas têm problemas de sociabilização, como a falta de contato visual e a compreensão de contextos sociais e aprofundamento das amizades (HARKINS, 2021), habilidades essas que são fundamentais para a manutenção de interações sociais adequadas. Além disso, há também dificuldade de corresponder adequadamente às situações e claro desinteresse em desenvolver interações sociais necessárias para construir amizades e demais relacionamentos mais profundos, sendo que a criança tende a optar pela esquivas social e o envolvimento em atividades solitárias com muita frequência (HARKINS, 2021).

A origem dos déficits em relacionamentos interpessoais em crianças pode estar relacionada à ausência de várias habilidades sociais, como a compreensão da linguagem dos outros, as respostas limitadas que são dadas aos outros e displicência para sutilezas presentes num discurso (HAGE, 2021). Outras habilidades linguísticas, como humor, ironia, figuras de linguagem e interpretação de linguagem não verbal – linguagens conotativas e interpretativas que são frequentemente utilizadas em quase todos os contextos sociais – estão ausentes ou são incipientes em crianças autistas, dificultando muito a comunicação (HAGE, 2021). Esses prejuízos são capazes de reduzir significativamente as oportunidades de a criança com TEA desenvolver interações sociais adequadas e positivas entre outras crianças e também com adultos, mas que podem ser contornadas com estimulações adequadas de linguagem pragmática por cuidadores e profissionais (BALESTRO, 2019) antes que se solidifiquem como comportamentos a serem levados para a vida adulta.

Por outro lado, os pacientes com TDAH têm um padrão deficitário social que se origina por mecanismos muito distintos do TEA. O DSM V aponta como critérios diagnósticos a dificuldade do paciente com TDAH de manter conversas prolongadas, comumente parecer que não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente, frequentemente falar demais, dificuldade em esperar a sua vez e frequentemente interromper ou se intrometer nos assuntos alheios. Esses comportamentos tendem a trazer consequências sociais significativas.

A desregulação emocional dos pacientes com TDAH pode ser observada desde a infância, e isso tem potencial de resultar em isolamento e rejeição dos pares. Essa rejeição pode ocorrer rapidamente, especialmente em crianças, devido aos comportamentos impulsivos, que podem causar discórdia entre outras crianças e estresse familiar (HINSHAW, 2017). Desse modo, não é incomum encontrar pacientes com TDAH comórbidos a sintomas depressivos, ansiosos em todas as faixas etárias, e, na infância, apresentando comportamento condescendente e transtornos da conduta, como o transtorno opositivo-desafiador (HINSHAW, 2017), encaminhando para a adolescência as consequências de um desenvolvimento problemática. As interações sociais com outras crianças também podem ser confusas e problemáticas, pois crianças mais populares tendem a rejeitar as crianças com TDAH e, no geral, podem sofrer rejeição de cerca de 52% do total de crianças (HOZA, 2005).

O TDAH não raramente tende a ocorrer acompanhado de outras comorbidades, com padrões de comportamento de internalização e externalização. Transtornos de

ansiedade e transtornos do humor podem atingir mais de 30% desses pacientes – especialmente no sexo feminino –, além de transtornos de conduta – mais comumente no sexo masculino (MOHAMMADI, 2019). Além disso, ainda na infância e também na adolescência, o TDAH predispõe ao envolvimento frequente com situações de bullying e outros tipos de violência entre os pares da mesma faixa etária, seja atuando como o agressor ou a vítima (VERLINDEN, 2015) ambos contribuindo para desfechos desfavoráveis ao desenvolvimento social dos pacientes.

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos clínicos relacionados ao TDAH e ao TEA, pode-se observar muitos padrões de semelhança segundo os critérios do DSM V. Os pacientes pediátricos acometidos por essas patologias podem ter desenvolvimentos sociais significativamente prejudicados. Entretanto, as vias pelas quais esses prejuízos se instalam são distintas.

No TDAH, a criança tende a um comportamento desatento e inquieto que pode desencadear em rejeição pelos pares e propensão a sintomas ansiosos e depressivos, isolamento social ou a problemas de conduta. No TEA, porém, o desinteresse por relações interpessoais, a dificuldade de apreensão de linguagens não verbal e conotativa, a persistência em atividades solitárias e os episódios de agressividade dificultam o estabelecimento de relações, seja com outras crianças ou mesmo com adultos. Em ambas patologias, entretanto, há prejuízos notórios às funções sociais que carecem tratamento adequado e acompanhamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DELLAPIAZZA, Florine et al. **Clinical characteristics of children with ASD and comorbid ADHD: Association with social impairment and externalizing and internalizing behaviours**. Research in developmental disabilities, v. 113, n.103930, p. 1: Mar. 2021.

HAGE, Simone Vasconcelos Rocha et al. **Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder**. CoDAS [online]. v. 34, n. 2, p.1: Dez. 2021.

HARKINS, Christina M. HANDEN, Benjamin L. MAZUREK, Micah O. **The Impact of the Comorbidity of ASD and ADHD on Social Impairment.** Journal of Autism Developmental Disorders. v. 52, n. 1, p. 2512–2522: Mar. 2022.

HINSHAW, Stephen P. **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis.** Annual review of clinical psychology. v. 14, n. 1, p. 291-316: Dez. 2017.

HOERGER, M. & MACE, F. C. (2006). **A computerized test of self-control predicts classroom behavior.** Journal of Applied Behavior Analysis, 39 (2), 147–159.

HOZA, Betsy et al. **What Aspects of Peer Relationships Are Impaired in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?** Journal of Consulting and Clinical Psychology. n.73, v. 3, p. 411–423: Mai. 2018.

MOHAMMADI, Mohammad-Reza et al. **Prevalence of ADHD and Its Comorbidities in a Population-Based Sample.** Journal of Attention Disorders. v. 25, n. 8, p. 1058-1067: Dez. 2013.

MUKHERJEE, Sharmila Banerjee. **Autism Spectrum Disorders – Diagnosis and Management.** The Indian Journal of Pediatrics. 2017, v. 84, n. 4: p 307-314.

SIMÕES, P. M. U. **Análise de Estudos sobre Atenção Publicados em Periódicos Brasileiros.** Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 321-330, 2014

WHITBOURNE, S.; HALGIN, R. **Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos.** Porto Alegre: AMGH, 2015