



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ

CURSO DE MEDICINA

CAROLINA FERRO DE MENDONÇA BRÊDA

MARIA CLARA CARVALHO MOUSINHO

TALITHA CAVALCANTE FIALHO BARRETO

**“TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E TRANSTORNOS DE
PERSONALIDADE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL”**

Maceió - AL

2024



CAROLINA FERRO DE MENDONÇA BRÊDA

MARIA CLARA CARVALHO MOUSINHO

TALITHA CAVALCANTE FIALHO BARRETO

**“TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E TRANSTORNOS DE
PERSONALIDADE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL”**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Medicina apresentado ao Centro
Universitário de Maceió.

**Orientadora: Prof Dra. Dayse Isabel
Coelho Paraíso Belém**

Maceió - AL

2024

“TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL”

Carolina Ferro de Mendonça Brêda¹

Maria Clara Carvalho Mousinho¹

Talitha Cavalcante Fialho Barreto¹

Dayse Isabel Coelho Paraiso Belem²

RESUMO

OBJETIVOS: Objetivo Geral: Compreender o diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtornos de Personalidade (TPs). Objetivos Específicos: Diferenciar TEA e TPs; Conhecer a prevalência de TEA e TPs; Mostrar através da literatura a ocorrência concomitante de TEA e TPs. **METODOLOGIA:** Esse estudo compreende uma revisão bibliográfica integrativa, mediante busca de artigos nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ademais, utilizou-se o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos mostram que o diagnóstico de TEA triplicou nos EUA nas duas últimas décadas; estima-se que 70% dos indivíduos com autismo possuem pelo menos uma comorbidade psiquiátrica. Ademais, diagnósticos tardios de TEA aumentam a incidência de condições psiquiátricas concomitantes, como transtornos de personalidade, estando presentes em 50% dos indivíduos afetados. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico diferencial entre TEA e TPs apresenta sobreposições, dificultando o reconhecimento e tratamento de ambas as patologias. Assim, é fundamental a elaboração de mais estudos acerca do tema, dada a alta prevalência desses distúrbios, os quais diminuem a qualidade de vida, especialmente se não diagnosticados e tratados corretamente. **Palavras-chave:** “Transtorno do Espectro Autista”; “Transtornos de Personalidade”; “Diagnóstico Diferencial”.

¹ Graduando em Medicina. Centro Universitário de Maceió – UNIMA/AFYA.

² Prof. Doutora. Centro Universitário de Maceió – UNIMA/AFYA.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA DO PROJETO	6
3. OBJETIVOS	6
4. METODOLOGIA.....	7
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
5.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	10
5.2 COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ENVOLVIDAS	13
5.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE	13
5.4 IMPASSES ENCONTRADOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE	16
6. CONCLUSÃO.....	17
AGRADECIMENTOS	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5), compreende um conjunto de condições que afetam o neurodesenvolvimento, isto é, as manifestações iniciais ocorrem geralmente na primeira infância, uma vez que coincide com a fase inicial do desenvolvimento. Sendo assim, os indivíduos portadores de TEA apresentam prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (critério A), bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (critério B). Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário.

Estima-se que o TEA afeta cerca de 1% da população mundialmente, prevalecendo entre o sexo masculino, em uma proporção de 4:2 (Weiner *et al.*, 2023, p. 2). No que se refere a sua etiologia, é uma condição genética associada a fatores de risco ambientais, como exposição intrauterina à toxinas e idade avançada materna (Dell’Osso *et al.*, 2019, p. 34).

Assim, constata-se que as crianças com autismo demonstram maior exposição a fatores pré e pós-natais em comparação às sem TEA; desse modo, ocorre associação dessas exposições à pleiotropia - manifestação em que um gene é o responsável pela ocorrência de diversos traços do ser -, bem como eleva o número de determinadas comorbidades nesses indivíduos (Khachadourian *et al.*, 2023, p. 1).

Além do prejuízo social e de comunicação, os autistas ainda apresentam uma probabilidade maior de possuir comorbidades em diversos sistemas do organismo (Khachadourian *et al.*, 2023, p. 1). Dessa forma, distúrbios psiquiátricos são prevalentes no TEA, sendo os transtornos de personalidade (TPs) uns dos mais comuns, e a distinção entre estas condições pode ser desafiadora.

No que se refere aos TPs, são reconhecidos por apresentarem um protótipo contínuo de experiência intrínseca e condutas sociais desviadas do padrão esperado pela sociedade, não podendo ser explicados por outro distúrbio de saúde mental. Assim como o TEA, os transtornos de personalidade constituem uma conjuntura de espectro egossintônico, ou seja, os comportamentos dos indivíduos portadores dessas patologias consistem com sua autoimagem. (Gillet *et al.*, 2023, p. 182).

Os dados expostos reforçam a importância do tema, uma vez que o diagnóstico diferencial entre TEA e TPs ainda carece de estudos que esclareçam essa relação. Enquanto há uma quantidade significativa de pesquisa focada separadamente no TEA e nos transtornos de personalidade, a falta de estudos correlacionando essas duas áreas impede uma visão abrangente

e aprofundada das interações entre essas condições. Compreender como o TEA e os transtornos de personalidade se interligam pode levar a intervenções mais eficazes, proporcionando um melhor suporte e qualidade de vida para os indivíduos afetados. Além disso, um maior conhecimento nesse âmbito pode contribuir para a redução do estigma e da discriminação enfrentados por aqueles que vivenciam essas enfermidades.

2. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

A relevância deste estudo se justifica pelo fato da importância clínica e social desse tema, assim como pelo aumento da prevalência do TEA nas últimas décadas. A dificuldade na identificação de comorbidades, especialmente em casos de manifestações atípicas, destaca a necessidade de uma compreensão aprofundada. O impacto nos adultos com TEA e a prevalência de Transtornos de Personalidade nesse grupo emergem como áreas-chave de pesquisa. Além disso, a tese busca contribuir para práticas profissionais mais informadas, oferecendo uma base sólida para estratégias de avaliação e intervenções personalizadas. A abordagem holística visa não apenas melhorar a qualidade do atendimento clínico, mas também reduzir o estigma e a discriminação, promovendo uma sociedade mais inclusiva e empática.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Compreender o diagnóstico diferencial entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtornos de Personalidade.

Objetivos Específicos

- Diferenciar TEA e Transtorno de Personalidade.
- Conhecer a prevalência de TEA e Transtornos de Personalidade.
- Mostrar através da literatura a ocorrência concomitante de TEA e Transtornos de Personalidade.

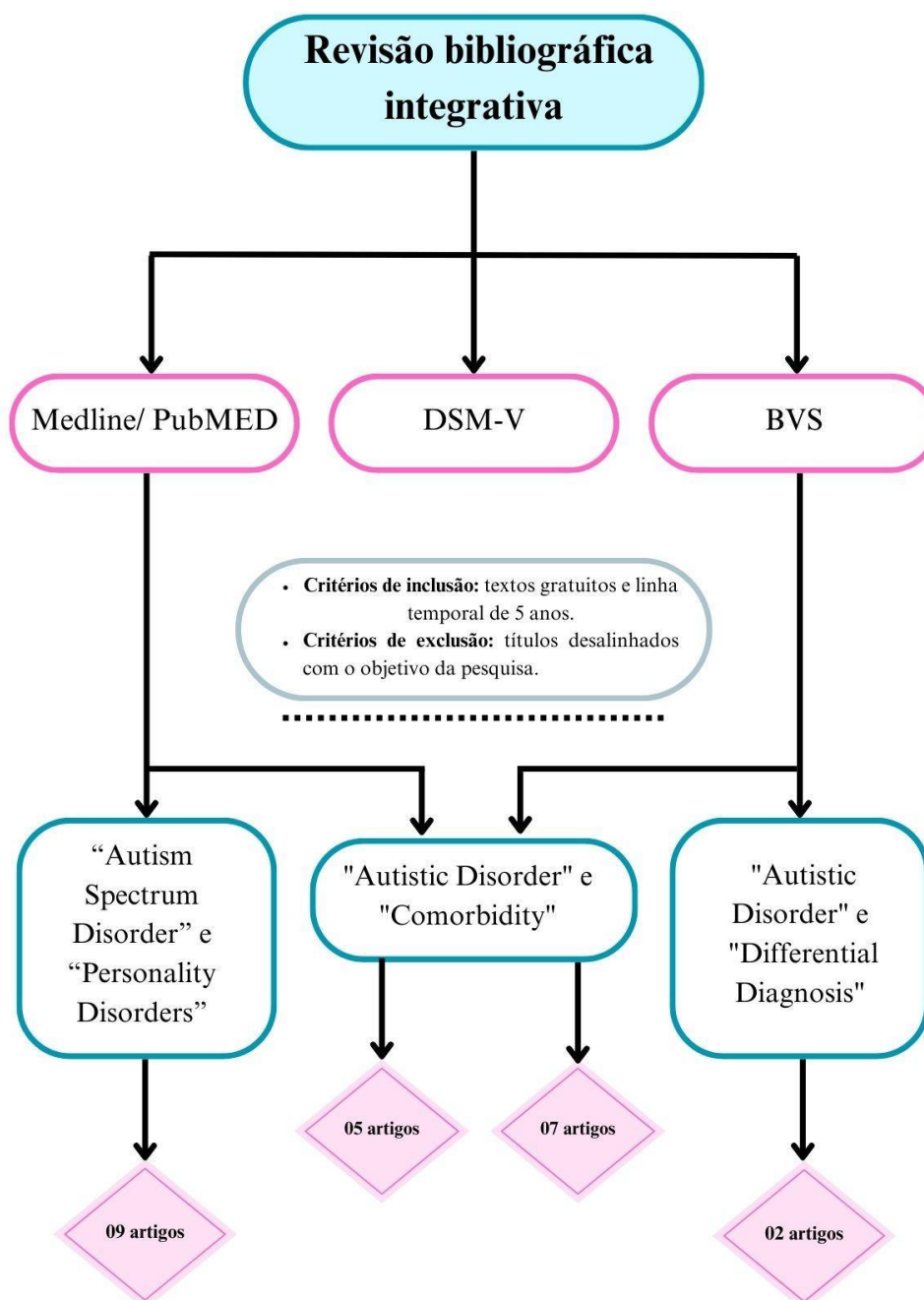
4. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica integrativa mediante busca de artigos científicos, realizado a partir da consulta nas bases de dados indexadoras National Library of Medicine dos Estados Unidos da América (MEDLINE/PubMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ademais, também utilizou-se o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V).

Em uma primeira etapa, de combinação de Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), ligados por meio do operador booleano AND, “Autism Spectrum Disorder” e “Personality Disorders”, obteve-se um total de 1.018 artigos no PubMed. A partir desse resultado, foram adotados como critérios de inclusão: textos completos gratuitos, linha temporal de 5 anos e pesquisa realizada na espécie humana, totalizando 78 artigos. Com base nos critérios de exclusão, que foram títulos desalinhados com o eixo temático proposto e estudos duplicados, finalizou-se com 9 artigos. Já na BVS, usou-se "Autistic Disorder" e "Differential Diagnosis", totalizando 918 artigos, com a aplicação dos critérios, restou 29 e por meio da leitura dos títulos, 2 artigos permaneceram para utilização do estudo.

Complementarmente, uma nova combinação de descritores foi utilizada, "Autistic Disorder" e "Comorbidity", em que no PubMed encontrou-se 185 artigos e na BVS 252; através dos critérios de inclusão, totalizaram-se 106 e 32 artigos e, por fim, a partir da leitura dos títulos que não correspondiam com os objetivos desta pesquisa, finalizou-se com 5 e 7 artigos, respectivamente.

Figura 1: Fluxograma da Metodologia.



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que, dos adolescentes portadores de TEA, cerca de 70% evidenciam condições psiquiátricas constatadas no DSM-5. Foi reconhecido que indivíduos do sexo feminino exibem maiores índices de transtornos emocionais e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) relacionados ao TEA; em contrapartida, possuem taxas inferiores de distúrbios ligados ao comportamento (Hollocks *et al.*, 2022, p. 2.203).

Uma amostra realizada nos Estados Unidos, com 4.657 participantes autistas evidenciou que quase metade deles (47,45%) teve um diagnóstico tardio de TEA, a partir dos 21 anos. Desse modo, 86,8% dos indivíduos apresentava, ao menos, um distúrbio mental comórbido, circunstância com maior frequência nos pacientes diagnosticados com atraso e no sexo feminino. O delongamento na identificação do autismo também corroborou para a ocorrência de outros contextos patológicos, a exemplo de distúrbios de linguagem, problemas de aprendizado e atraso no desenvolvimento. Além disso, no que se refere aos transtornos de personalidade, eles foram mais prevalentes nos adultos acima de 60 anos (24,7%) (Jadav; Bal, 2022, p. 2.119).

Um espécime que reuniu 40.582 indivíduos com TEA e 11.389 de seus irmãos sem TEA, revelou a prevalência do transtorno no sexo masculino, como atestado pela literatura referente ao tema, com 79% dos portadores de TEA da amostra sendo homens. Ademais, os indivíduos com autismo exprimem maior taxa de comorbidades, especialmente as psiquiátricas, o que influencia negativamente na qualidade de vida, além de representar um sinal de maior gravidade (Khachadourian *et al.*, 2023, p. 3).

Dentre os distúrbios de personalidade que podem coincidir ou apresentar difícil distinção com o autismo, o transtorno de personalidade esquizotípica consiste em uma comorbidade que demonstra alta sobreposição fenotípica, estando presente em muitos adultos com diagnóstico de TEA (Klang *et al.*, 2022, p. 8).

Um estudo envolvendo 117 pacientes diagnosticados com TEA revelou que 62% deles preenchiam os critérios para pelo menos um transtorno de personalidade. Os transtornos obsessivo-compulsivo (32%), evitativo (25%) e esquizoide (21%) foram os mais comuns. Um número considerável de pacientes (35%) apresentou mais de dois TPs. A prevalência de TPs não variou significativamente entre os sexos, exceto no caso do transtorno esquizoide, que foi mais prevalente entre as mulheres (Hofvander *et al.*, 2009, apud Rinaldi, 2021, p. 1.370).

5.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits na comunicação social e comportamentos repetitivos e restritos que surgem na infância (antes dos 3 anos) (Allely; Woodhouse; Mukherjee, 2023, p. 1.847). A etiologia do TEA ainda não foi completamente elucidada, mas há fatores genéticos e ambientais envolvidos (Gillet *et al.*, 2023, p. 182).

Ao longo dos anos, o aumento da prevalência do TEA foi notória, segundo Khachadourian (2023, p. 1), o diagnóstico de TEA praticamente triplicou nos EUA nas duas últimas décadas. Desse modo, é fundamental que os sinais de TEA sejam percebidos, haja vista mudanças no sistema de diagnóstico e acompanhamento para os indivíduos portadores de TEA se fazem essenciais, a fim de incluí-los de forma equiparável na sociedade, uma vez que o autismo inclui rigidez e dificuldades no aprendizado e na alteração de processos automáticos (Kaltenegger; Philips, Wennberg, 2019, p. 416).

Com relação ao diagnóstico de TEA, o adequado é que ele seja feito o mais precocemente possível, para que se inicie a terapêutica na primeira infância, minimizando futuros prejuízos e até a presença de outros transtornos psiquiátricos concomitantes, haja vista variantes externas também influenciam fortemente a ocorrência dessas doenças (Jaday; Bal, 2022, p. 2.120). Assim, deve-se incluir uma análise neuropsicológica de indivíduos com suspeita de autismo, que pode ser realizada através de ferramentas padronizadas de observação, como a Escala de Avaliação de Autismo Infantil (CARS), a fim de assegurar o correto diagnóstico e mensurar a gravidade do transtorno (Braconnier; Siper, 2021, p. 6). Ademais, de acordo com o DSM-V, também são incluídos outros especificadores de gravidade do TEA, com uma caracterização em três graus, com o nível um sendo mais brando, exigindo apoio; o segundo nível necessita de apoio considerável; e o terceiro requer apoio muito substancial.

Entretanto, o diagnóstico de TEA na idade adulta é um desafio, isso porque muitos indivíduos apresentam comportamentos mascarados que podem ou não estar associados a outras condições de saúde (Gillet *et al.*, 2023, p. 182). A primeira questão para os clínicos ao avaliar a personalidade em adultos com TEA é determinar se os traços de personalidade fazem parte da mesma fenomenologia autista ou representam fatores categóricos diferentes (comorbidade). Os resultados de estudos focados na comorbidade de TPs sugeriram que aproximadamente 50% dos indivíduos com TEA atendiam aos critérios diagnósticos para pelo menos um TPs (Rinaldi *et al.*, 2021, p. 1.378).

C.A.R.S.

Childhood Autism Rating Scale

1. **Relações pessoais;**
2. **Imitações;**
3. **Resposta emocional;**
4. **Uso do corpo;**
5. **Uso de objetos;**
6. **Adaptação às mudanças;**
7. **Resposta visual;**
8. **Resposta auditiva;**
9. **Resposta ao paladar, olfato e tato;**
10. **Medo ou nervosismo;**
11. **Comunicação verbal;**
12. **Comunicação não verbal;**
13. **Nível de atividade;**
14. **Nível de consistência da resposta intelectual;**
15. **Impressões gerais.**

PONTUAÇÃO: 1 A 4 PONTOS PARA CADA ITEM**15-30: SEM AUTISMO | 30-36: AUTISMO LEVE A MODERADO | 36-60: AUTISMO GRAVE**Fonte: *Childhood Autism Rating Scale* (CARS)

Tabela 1: Níveis de gravidade do TEA.

Gravidade	Interação social	Comportamentos restritivos e repetitivos
GRAU 1	<ul style="list-style-type: none"> • Adversidades ao iniciar interações sociais • Sem apoio, são vistos com prejuízos na comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento inflexível - interposição em 1 ou mais situações • Problemas com mudanças de atividade
GRAU 2	<ul style="list-style-type: none"> • Grave deficiência na comunicação • Prejuízos notórios mesmo com apoio 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento inflexível - interposição em diversas esferas • Atividades restritivas e repetitivas • Sofrimento ao mudar de foco
GRAU 3	<ul style="list-style-type: none"> • Prejuízos graves na interação social • Resposta mínima à comunicação de outros 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento inflexível que causa prejuízo intenso em todos os contextos • Atividades restritivas e repetitivas

Fonte: Adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V).

5.2 COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ENVOLVIDAS

Além do comprometimento social e da linguagem verbal e não verbal, o TEA está, muitas vezes, associado a altas taxas de comorbidades psiquiátricas; aproximadamente 70% dos indivíduos com autismo possuem pelo menos um diagnóstico psiquiátrico adicional (Hollocks *et al.*, 2022, p. 2.197). À vista disso, essas comorbidades são desenvolvidas por uma diversidade de fatores, como a diferença entre os sexos e pela variação na idade em que o diagnóstico de autismo é realizado (Rodgaard *et al.*, 2021, p. 481). Entretanto, constantemente, esses distúrbios comórbidos têm apresentações atípicas, dificultando assim, a identificação das condições concomitantes (Khachadourian *et al.*, 2023, p. 1).

As comorbidades psiquiátricas mais comuns associadas ao TEA compreendem o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtornos de humor. Contudo, no que diz respeito ao público adulto, os transtornos de personalidade (TPs) estão entre os principais distúrbios coexistentes com o autismo; a literatura aponta que, em um estudo, 24% dos autistas possuíam TPs como comorbidade (Rinaldi *et al.*, 2021, p. 1.368).

Ademais, estudos apontam que à medida que o diagnóstico de TEA é atrasado, especialmente a partir dos 11 anos de idade e na fase adulta, as taxas de condições psiquiátricas concomitantes tornam-se mais elevadas, dentre elas os transtornos de personalidade. Nesse contexto, é percebido que a detecção tardia do autismo também contribui para um maior número de diagnósticos equivocados em decorrência da sobreposição ou co-ocorrência de manifestações clínicas (Jadav; Bal, 2022, p. 2.121).

5.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

A personalidade exprime forte correlação com sintomas e diagnósticos psiquiátricos, uma vez que representa um nível individual de comportamento, identificação de emoções e processamento cognitivo (Grella *et al.*, 2022, p. 2). No que se refere aos TPs, eles também afetam as relações humanas, a interação social e a funcionalidade do ser, pois são caracterizados por um padrão de conduta que se distancia das normas comuns. Entretanto, em geral, têm início na adolescência ou no começo da idade adulta. Da mesma maneira em que o autismo é considerado um espectro, os TPs também se enquadram no termo, pois apresentam dificuldades que variam na intensidade e são duradouras (Gillet *et al.*, 2023, p. 182).

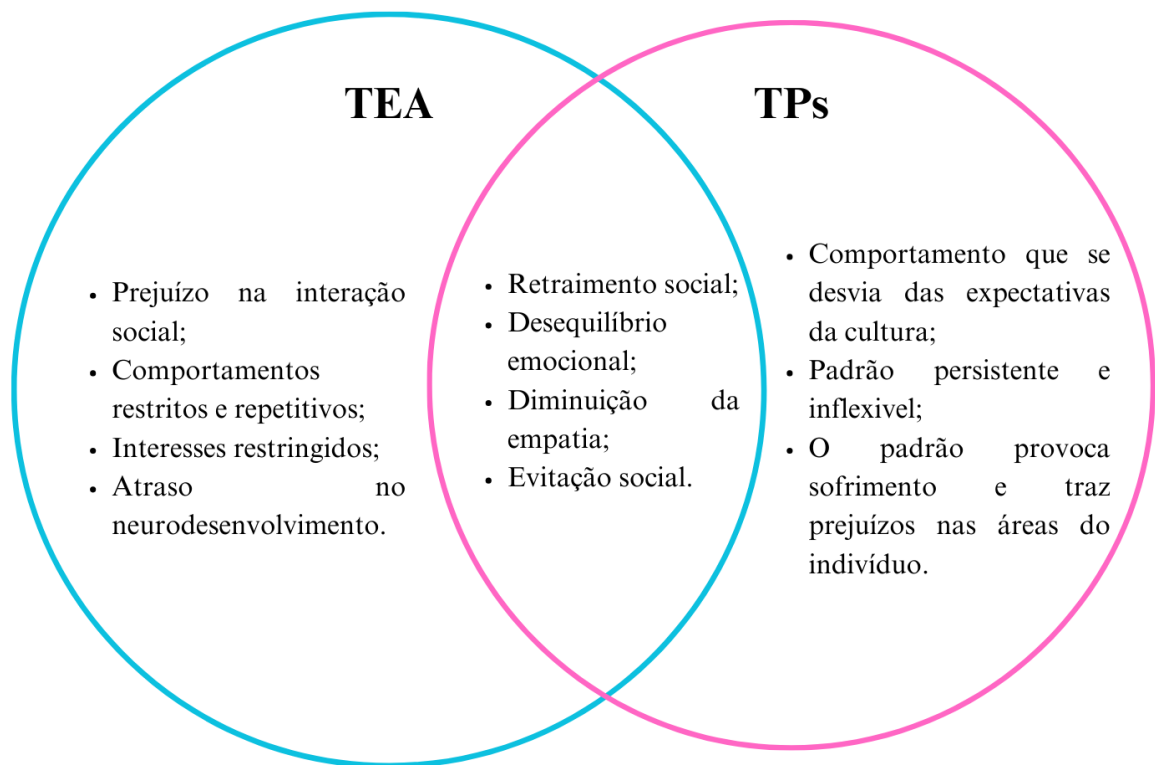
Bem como no autismo, alguns transtornos de personalidade, principalmente quando graves, apresentam alterações nas habilidades metacognitivas, como disfunções na regulação emocional (Vegni; D'Ardia; Torregiani, 2021, p. 3). Embora a associação direta entre TEA e TPs ainda não tenha sido completamente elucidada, pesquisas mostram que autistas preenchem critérios diagnósticos de pelo menos um tipo de TP pelo DSM-V (Allely; Woodhouse; Mukherjee, 2023, p. 1.848). Alguns dos distúrbios de personalidade mais correlacionados com o autismo são os transtornos de personalidade borderline (TPB), esquizotípica e obsessivo-compulsiva, podendo tanto coexistir com o TEA quanto fazer diagnóstico diferencial (Gillet *et al.*, 2023, p. 191).

A justaposição de sintomas entre o TEA e os TPs é mais perceptível na esfera da comunicação e da interação social (Allely; Woodhouse; Murkherjee, 2023, p. 1.848). Nessa linha, a semelhança entre as manifestações clínicas dos TPs é vasta, considerando os comportamentos estranhos (transtorno esquizotípico), o retraimento social (transtorno esquizóide), o desequilíbrio emocional (borderline), a diminuição da empatia (transtorno anti-social) e a evitação social (transtorno evitante) (Fusar-Poli *et al.*, 2022 apud Poli, 2022, p. 194).

Por sua vez, Gillet *et al* (2023, p. 193) mostrou que a coexistência entre TEA e os TPs pode estar relacionada com fatores genéticos, ambientais e psicológicos, assim como o diagnóstico tardio do TEA pode preordenar o desenvolvimento de um transtorno de personalidade.

Indivíduos com autismo não diagnosticado na infância podem enfrentar estresse ao tentar se adaptar ao seu ambiente, o que pode influenciar na formação de sua personalidade, até mesmo desencadeando o desenvolvimento de um transtorno de personalidade. No entanto, as diversas disfunções neuropsiquiátricas associadas ao autismo permitem uma ampla variação na personalidade. A personalidade tem sido vista como mediadora entre os sintomas autistas e o bem-estar emocional, sendo explorada para uma compreensão mais completa dos adultos com autismo e o desenvolvimento de intervenções específicas (Rinaldi, *et al.*, 2021, p. 1.379).

Figura 3: Diagrama da sobreposição de sintomas entre o TEA e os TPs.



Fonte: Adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V)

5.4 IMPASSES ENCONTRADOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OS TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

O padrão de prevalência ao longo da vida entre o TEA e os TPB é de caráter antagônico, uma vez que os TPB são incomuns na infância, enquanto o TEA é mais frequente na infância (Cook; Zhang; Constantino, 2020, p. 1). Contudo, em determinadas situações, há fatores de confundimento entre as condições que levam a diagnósticos equivocados.

Embora os TPB e o TEA se apresentem de maneiras distintas, pode haver sobreposição de características, dificultando assim, o correto diagnóstico. Posto isso, análises clínicas demonstram que há semelhanças entre o TEA e o TPB, à exemplo de prejuízos no funcionamento social, dificuldade na comunicação e relacionamentos (Dell’osso *et al.*, 2018, p. 37). Além disso, o TEA e o transtorno de personalidade esquizotípica, também podem ser difíceis de diferenciar, pois ambos comprometem a qualidade de vida dos indivíduos, devido aos déficits nas interações sociais (Klang, A. *et al.*, 2022, p. 8) (Parvaiz, R. *et al.*, 2020, p. 2); menciona-se que há 4 domínios de confundimento entre o espectro autista e esquizotípico, são eles: comportamento incomum, apatia, prejuízo na interpretação e dificuldade na comunicação (Ford, T. C. *et al.*, 2018, p. 111) (Cook; Zhang; Constantino, 2020, p. 2).

Devido à escassez de pesquisas, atualmente, a relação entre TEA e TPB ainda é limitada (Grella, O. N. *et al.*, 2022, p. 3). Entretanto, sabe-se que o somatório das características do autismo com o TPB, intensificam o sofrimento, aumentando as chances de automutilação e suicídio (Cheney, L. *et al.*, 2023, p. 84). Ademais, o autismo no sexo feminino, muitas vezes, é diagnosticado de forma equivocada como TPB, isso porque o TEA pode ser subdiagnosticado em meninas, uma vez que o curso clínico costuma ser mais brando; assim, os prejuízos podem se manifestar apenas na adolescência, quando o transtorno de personalidade pode ser erroneamente apontado (Watts, J, 2023, p. 316).

Outro ponto que dificulta o diagnóstico diferencial ou o diagnóstico das comorbidades são os traços subclínicos dos transtornos, em outras palavras, são características que não se manifestam significativamente, apesar do indivíduo ser portador da doença (Nenadic, I. *et al.*, 2021, p. 32) (Ziermans, T. B. *et al.*, 2021, p. 1.705). Posto isso, esses impasses são condições desfavoráveis ao tratamento, já que os pacientes necessitam de cuidados individualizados (Kaltenegger; Philips, Wennberg, 2019, p. 420). Além disso, o diagnóstico de autismo em pacientes adultos sofre negligência, sobretudo nos pacientes com comorbidades psiquiátricas (Allely; Woodhouse; Murkherjee, 2023, p. 1.847).

Em contrapartida, apesar de determinados padrões restritos e repetitivos serem encontrados no TEA e em TPs específicos, a exemplo do Transtorno Obsessivo Compulsivo, torna-se importante reconhecer que essas características não compõem o aspecto primário de outros TPs, o que pode contribuir para a sua diferenciação em algumas nuances. Ademais, no que diz respeito à avaliação clínica, pode-se fazer uso de instrumentos que auxiliem a identificar o perfil de cada indivíduo, como o Exame Internacional de Transtorno de Personalidade (IPDE), Entrevista de Diagnóstico de Autismo - Revisada (ADI-R) e Cronograma de Observação de Diagnóstico de Autismo (ADOS-2) (Allely; Woodhouse; Murkherjee, 2023, p. 1.848).

Desse modo, dúvidas diagnósticas podem surgir e até levar a diagnósticos incorretos, uma vez que tanto o autismo quanto os TPs demonstram alterações em domínios semelhantes, especialmente na comunicação e interação social (Allely; Woodhouse; Mukherjee, 2023, p.1.847). Sendo assim, nos casos em que o TEA não é identificado na infância, esse diagnóstico pode ser perdido, visto que torna-se mais difícil reconhecê-lo na idade adulta. Isso ocorre pois esses adultos geralmente desenvolvem meios de adaptação, fazendo com que as principais características do autismo tornem-se mascaradas e possivelmente confundidas com transtornos de personalidade, por exemplo. Ademais, as informações acerca do neurodesenvolvimento costumam ser imprecisas, pelo longo tempo transcorrido, além de haver a possibilidade de os cuidadores que acompanharam essa fase não estarem presentes (Fusar-Poli *et al.*, 2022, p. 188).

6. CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, é perceptível que o diagnóstico diferencial entre TEA e TPs, por vezes, apresenta nuances sobrepostas, o que gera dificuldades no que diz respeito ao reconhecimento e tratamento de ambas as patologias. Além disso, como exposto, há diversos estudos que demonstram a ocorrência concomitante desses transtornos e de outras comorbidades psiquiátricas, conferindo ainda mais empenho e atenção quanto à possibilidade de diagnósticos incorretos e atrasados.

Entretanto, existem aspectos característicos que permitem determinados graus de diferenciação entre os distúrbios citados, sendo o DSM-V uma ferramenta de extrema importância para tal. Assim, enquanto os transtornos de personalidade se manifestam principalmente na adolescência e/ou início da vida adulta, os indivíduos com autismo exprimem suas particularidades mais precocemente, geralmente desde a primeira infância.

Desse modo, torna-se fundamental a elaboração de mais estudos e pesquisas acerca do tema, dada a sua importância mundial, pela alta prevalência desses distúrbios psiquiátricos, os

quais acarretam mazelas na vida dos pacientes portadores, especialmente se não diagnosticados e tratados corretamente.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossos agradecimentos a todos que contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Primeiramente, agradecemos a nossa querida orientadora, Professora Doutora Dayse Isabel Coelho Paraíso Belém. Sua orientação inesgotável, paciência e extensa sabedoria foram amparos essenciais no decorrer do processo. Sua habilidade em guiar, incentivar e corrigir foi indispensável para a realização deste trabalho.

Agradecemos também aos membros da banca avaliadora, Professores Doutores Allan Maia Andrade de Souza e Carlos Queiroz do Nascimento, por dedicarem seu tempo e atenção na avaliação deste trabalho. Suas observações e sugestões foram fundamentais para o aperfeiçoamento deste estudo, enriquecendo-o com perspectivas críticas e construtivas que contribuíram para seu desenvolvimento final.

Além disso, demonstramos nossa profunda gratidão aos nossos queridos familiares e amigos, que acompanharam de perto toda a trajetória ao longo da graduação, nos apoiando e incentivando a buscar nossas melhores versões. Este trabalho é resultado de um esforço conjunto e a colaboração de cada um de vocês foi vital para sua conclusão.

Por fim, reiteramos a mensagem trazida pelo renomado psiquiatra e psicanalista Carl Gustav Jung, que remete à essência da Medicina: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

REFERÊNCIAS

ALLELY, C. S.; WOODHOUSE, E.; MUKHERJEE, R. A. Autism spectrum disorder and personality disorders: How do clinicians carry out a differential diagnosis? *Autism*, p. 136236132311513, 28 jan. 2023.

BRACONNIER, M. L.; SIPER, P. M. Neuropsychological Assessment in Autism Spectrum Disorder. *Current Psychiatry Reports*, v. 23, n. 10, 30 jul. 2021.

CHENEY, L. *et al.* Co-Occurring Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder: An Emerging Clinical Challenge Seeking Informed Interventions. *Harvard Review of Psychiatry*, v. 31, n. 2, p. 83–91, 1 mar. 2023.

COOK, M. L.; ZHANG, Y.; CONSTANTINO, J. N. On the Continuity Between Autistic and Schizoid Personality Disorder Trait Burden. *Journal of Nervous & Mental Disease*, v. 208, n. 2, p. 94–100, 19 dez. 2019.

DELL'OSSO, L. *et al.* Correlates of autistic traits among patients with borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, v. 83, p. 7-1, maio 2018.

DELL'OSSO, L. *et al.* Mood symptoms and suicidality across the autism spectrum. *Comprehensive Psychiatry*, v. 91, p. 34–38, maio 2019.

FORD, T. C. *et al.* Cluster analysis reveals subclinical subgroups with shared autistic and schizotypal traits. *Psychiatry Research*, v. 265, p. 111–117, jul. 2018.

FUSAR-POLI, L. *et al.* Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, v. 272, n. 2, 6 set. 2020.

GILLETT, G. *et al.* The prevalence of autism spectrum disorder traits and diagnosis in adults and young people with personality disorders: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, p. 000486742211146, 19 ago. 2023.

GRELLA, O. N. *et al.* Personality as a mediator of autistic traits and internalizing symptoms in two community samples. *BMC Psychology*, v. 10, n. 1, 28 mar. 2022.

HOLLOCKS, M. J. *et al.* Psychiatric conditions in autistic adolescents: longitudinal stability from childhood and associated risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17 ago. 2022.

JADAV, N.; BAL, V. H. Associations between co-occurring conditions and age of autism diagnosis: Implications for mental health training and adult autism research. *Autism Research*, v. 15, n. 11, 27 ago. 2022.

KALTENEGGER, H. C.; PHILIPS, B.; WENNERBERG, P. Autistic traits in mentalization-based treatment for concurrent borderline personality disorder and substance use disorder: Secondary analyses of a randomized controlled feasibility study. *Scandinavian Journal of Psychology*, v. 61, n. 3, p. 416–422, 15 dez. 2019.

KHACHADOURIAN, V. *et al.* Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. *Translational Psychiatry*, v. 13, n. 1, 25 fev. 2023.

KLANG, A. *et al.* The impact of schizotypy on quality of life among adults with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, v. 22, n. 1, 19 mar. 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NENADIĆ, I. *et al.* Subclinical schizotypal vs. autistic traits show overlapping and diametrically opposed facets in a non-clinical population. *Schizophrenia Research*, v. 231, p. 32–41, maio 2021.

PARVAIZ, R. *et al.* Protocol for the development and testing of the schizotypy Autism Questionnaire (ZAQ) in adults: a new screening tool to discriminate autism spectrum disorder from schizotypal disorder. *BMC psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 200, 28 mar. 2023.

RINALDI, C. *et al.* Autism spectrum disorder and personality disorders: Comorbidity and differential diagnosis. *World Journal of Psychiatry*, v. 11, n. 12, p. 1366–1386, 19 dez. 2021.

RØDGAARD, E. *et al.* Autism comorbidities show elevated female-to-male odds ratios and are associated with the age of first autism diagnosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 144, n. 5, p. 475–486, 14 jul. 2021.

VEGNI, N.; D'ARDIA, C.; TORREGIANI, G. Empathy, Mentalization, and Theory of Mind in Borderline Personality Disorder: Possible Overlap With Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Psychology*, v. 12, 11 fev. 2021.

WATTS, J. Engendering misunderstanding: autism and borderline personality disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, p. 1–2, 16 mar. 2023.

WEINER, L. *et al.* Emotion dysregulation is heightened in autistic females: A comparison with autistic males and borderline personality disorder. *Women's Health*, v. 19, p. 174550572311747-174550572311747, 1 jan. 2023.

ZIERMANS, T. B. *et al.* Autistic traits in psychotic disorders: prevalence, familial risk, and impact on social functioning. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 10, p. 1704–1713, 10 mar. 2020.

"AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) AND PERSONALITY DISORDERS: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS"

ABSTRACT

OBJECTIVES: General Objective: Understand the differential diagnosis between Autism Spectrum Disorder (ASD) and Personality Disorders (PDs). Specific Objectives: Differentiate ASD and PDs; Determine the prevalence of ASD and PDs; Demonstrate through literature the co-occurrence of ASD and PDs. **METHODOLOGY:** This study comprises an integrative literature review, utilizing articles from the PubMed and Virtual Health Library (BVS) databases. Additionally, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V) was used. **RESULTS AND DISCUSSION:** Studies show that the diagnosis of ASD has tripled in the USA over the past two decades; it is estimated that 70% of individuals with autism have at least one psychiatric comorbidity. Moreover, late diagnoses of ASD increase the incidence of concomitant psychiatric conditions, such as personality disorders, present in 50% of affected individuals. **CONCLUSION:** The differential diagnosis between ASD and PDs shows overlaps, complicating the recognition and treatment of both pathologies. Therefore, further studies on this topic are essential, given the high prevalence of these disorders, which decrease quality of life, especially if not correctly diagnosed and treated.

Keywords: “Autism Spectrum Disorder”; “Personality Disorders”; “Differential Diagnosis”.