

## CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA POR MEIO DO DSM-5-TR E CID 11

### DIAGNOSTIC CRITERIA FOR AUTISM SPECTRUM DISORDER USING DSM-5-TR AND CID 11

Sarah Gonçalves Barros<sup>1</sup>

Vinícius Novais Gonçalves de Andrade<sup>2</sup>

**RESUMO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que impacta a comunicação, interação social e padrões de comportamento. O presente estudo tem como objetivo analisar os critérios diagnósticos do TEA a partir do DSM-5-TR e da CID-11 e enfatizar a importância dessas classificações para a prática psicológica. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados acadêmicos, que abrange publicações entre 2020 e 2025. A revisão dos manuais aponta para mudanças significativas na categorização e especificação do TEA, que aprimoram a precisão diagnóstica e contribuem para um atendimento mais qualificado. Além disso, destaca-se o papel fundamental do psicólogo na avaliação e elaboração de laudos, ao seguir os parâmetros técnicos e éticos da profissão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Espectro Autista; DSM-5-TR; CID-11; avaliação psicológica; diagnóstico.

**ABSTRACT:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that impacts communication, social interaction, and behavioral patterns. This study aims to analyze the diagnostic criteria for ASD based on the DSM-5-TR and ICD-11 and emphasize the importance of these classifications for psychological practice. To this end, a bibliographic search was conducted in academic databases, covering publications between 2020 and 2025. The review of the manuals points to significant changes in the categorization and specification of ASD, which improve diagnostic accuracy and contribute to more qualified care. Furthermore, the fundamental role of the psychologist in the assessment and preparation of reports is highlighted, as they adhere to the technical and ethical parameters of the profession.

**KEYWORDS:** Autism Spectrum Disorder; DSM-5-TR; CID-11; psychological assessment; diagnosis.

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Alfredo Nasser. Contato: sarah@unifan.edu.br.

<sup>2</sup> Pós-doutor em Psicologia. Doutor em Psicologia pela PUC Goiás (com período de doutorado sanduíche na Universidade do Porto na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação). Mestre em Psicologia (PUC Goiás). Psicólogo graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Psicanalista. Coordenador do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser e docente da mesma instituição. Contato: viniuciusnovais@unifan.edu.br.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido amplamente estudado ao longo das últimas décadas, o que resultou em avanços significativos na sua definição e categorização. Desde as primeiras descrições clínicas até as classificações atuais, observa-se uma evolução nos critérios diagnósticos, refletida principalmente nas revisões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

A distinção entre esses sistemas é essencial para a prática psicológica, pois ambos servem como referência na identificação e compreensão do TEA. O DSM-5-TR, publicado pela *American Psychiatric Association* (APA), oferece critérios detalhados e específicos para o diagnóstico dos transtornos mentais, enquanto a CID-11, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fornece um sistema de classificação que abarca diferentes condições de saúde.

Diante desse cenário, este estudo busca discutir as principais características dos critérios diagnósticos do TEA presentes no DSM-5-TR e na CID-11, e evidenciar suas contribuições para o trabalho do psicólogo, especialmente na realização de avaliações psicológicas e elaboração de laudos técnicos. Além disso, são abordadas as mudanças introduzidas nesses manuais e seu impacto na prática clínica e na formulação de políticas públicas de saúde mental.

## 2. METODOLOGIA

O trabalho utilizou-se da pesquisa bibliográfica, a qual “trata-se de levantamento de referências já publicadas, em forma de artigos científicos (impressos ou virtuais), livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado” (Lakatos, 2021, p. 47).

Para se atingir o objetivo proposto, foram utilizados os bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *EBSCO Information Services* e *Google Acadêmico*, para busca de artigos, em português, publicados entre os anos de 2020 e 2025. No total, foram analisados cinco artigos científicos, com prioridade para

livros, manuais de classificação, portarias, decretos e demais publicações governamentais.

### **3. HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Para o desenvolvimento do presente tópico, é preciso contextualizar dois pontos importantes: o primeiro acerca das diferenças entre o DSM-5-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*), publicado em 2022 pela *American Psychiatric Association (APA)* e CID-11 (Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão), lançada oficialmente em 2022. Em 2024, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) concluíram a tradução do documento para língua portuguesa. De acordo com a Nota Técnica nº 91/2024-CGIAE/DAENT/SVSA/MAS do Ministério da Saúde, “a implementação da CID-11 nos sistemas de informação em saúde no Brasil está com novos prazos estabelecidos para garantir uma transição bem sucedida. O início do uso pleno da CID-11 está previsto para 2027” (Brasil, 2024, p. 4).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é o guia oficial para o diagnóstico de transtornos mentais para profissionais da saúde em todo mundo. Só nos Estados Unidos, influencia os cuidados que milhões de pessoas, de todas as idades, recebem para problemas de saúde mental. Os médicos usam o DSM para diagnosticar distúrbios que afetam o humor, a personalidade, a identidade, a cognição. O referido Manual foi atualizado diversas vezes desde seu primeiro lançamento em 1952. Ele padroniza diagnósticos feitos por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e outros profissionais de saúde e de saúde mental. A publicação do DSM-5-TR, em março de 2022, ocorre nove anos após a publicação do DSM-5. Esta revisão reflete os avanços científicos realizados nos anos desde a publicação do DSM-5.

Alguns dos critérios do DSM-5-TR foram atualizados para capturar as experiências e sintomas das crianças com mais precisão. Além disso, o DSM-5-TR, tal como o DSM-5 enfatizou que, assim como qualquer problema médico, nenhuma

criança deveria ser diagnosticada sem uma avaliação cuidadosa e abrangente, e nenhum medicamento deveria ser prescrito sem igual vigilância.

A CID-11 é fruto de uma colaboração inédita entre médicos, estatísticos e especialistas em classificação e Tecnologia da Informação (TI) de diversas partes do mundo, garantindo que possa ser utilizada por esses profissionais, além de codificadores. A citada Classificação possibilita que os países avaliem e reconheçam seus desafios de saúde mais urgentes por meio de um sistema de categorização atualizado e clinicamente relevante. Doenças e acidentes recebem códigos específicos, o que gera informações que podem ser aproveitadas pelos governos para formular políticas públicas eficientes e monitorar seus efeitos, além de serem utilizadas para o registro clínico.

A 11ª Classificação Internacional de Doenças – CID-11 é totalmente digital, possui um formato renovado e funcionalidades em múltiplos idiomas, o que diminui a probabilidade de equívocos. Criada e revisada anualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), essa versão não apenas aprimora os códigos e funcionalidades, mas também introduz novos capítulos e aborda temas como medicina tradicional, saúde sexual e transtornos ligados a jogos, que agora fazem parte da categoria de distúrbios relacionados a vícios.

O segundo ponto importante a ser destacado é acerca do contexto histórico do Transtorno do Espectro Autista. Para compreender melhor o impacto das últimas mudanças, faz-se necessário entender que o conceito de autismo mudou ao longo do tempo e que pessoas com TEA já foram classificadas e tratadas de diferentes formas.

M. Baptista, R. Baptista e A. Baptista (2018, p. 182) relatam que, na década de 1940, o psiquiatra Leo Kanner (1943) descreveu, sob o nome de “distúrbios autísticos do contato afetivo”, onde versa sobre suas descobertas relacionadas ao autismo como falta de habilidade inata para vínculos afetivos e interpessoais, um quadro que caracterizou como “autismo externo, obsessividade, estereotípias e ecolalia”, relacionando-o com fenômenos da linha esquizofrênica e diferenciando-o de outros quadros, como a afasia sensorial ou a demência de Heller (1930).

Os pesquisadores (2018) ressaltam ainda que Bleuler (1985), influenciado pela Psicanálise e pela Psicologia Associacionista, dá ao termo autismo o conceito de afastamento da realidade, com predominância de vida interior. Entretanto, Parnas

Psicologias em Movimento - v.5, n.1: Jan-Jul, 2025.

e Bovet (1991 *apud* Baptista, M.; Baptista, R.; Baptista, A., 2018, p. 182) “não consideram que a predominância da vida interior seja componente necessário no autismo, introduzindo o conceito de autismo pobre, vendo-o mais como um mecanismo de defesa”.

Na primeira versão do DSM-I (1953) e na segunda versão DSM-II (1968), o autismo era descrito como um subtipo da Esquizofrenia Infantil e associado a reações psicóticas na infância. Em 1980, surge o DSM-III e, pela primeira vez, o autismo infantil foi reconhecido como um transtorno separado da esquizofrenia. Neste manual, também foi introduzido à categoria ‘Transtornos Generalizados do Desenvolvimento’ (TGD). O DSM-III foi revisado em 1987 (DSM-III-R) e o termo Autismo Infantil foi substituído por Transtorno Autista. Seguidamente, no DSM-IV (1994) e no DSM-IV-TR (2000), houve a expansão dos Transtornos Generalizados do Desenvolvimento (TGD) e foram incluídos Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento. Nesta versão, o autismo passou a ser visto como um espectro subdividido em diferentes categorias.

Em 2013, com o DSM-5, as categorias dos TDGs foram eliminadas e substituídas pelo Transtorno do Espectro Autista (TEA), e o diagnóstico passou a ser feito em níveis de suporte (1, 2 ou 3), baseando-se na necessidade de assistência do indivíduo. Já na edição revisada DSM-5-TR (2022), foram realizadas revisões textuais e, no que diz respeito ao Transtorno do Espectro Autista, trouxe alterações para deixar o diagnóstico mais claro e preciso.

#### **4. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA SEGUNDO DSM-5-TR E CID 11**

Como descrito no DSM-5-TR, o Transtorno do Espectro Autista está inserido no grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, uma vez que se manifesta nos primeiros anos da infância (APA, 2023). Essa condição é caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social em diferentes contextos, que inclui limitações na reciprocidade social, na utilização de comportamentos comunicativos não verbais para interações e na capacidade de estabelecer, manter e compreender relações interpessoais.

Além dos comprometimentos na comunicação social, o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista exige a identificação de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Como é possível que os sintomas se modifiquem ao longo do desenvolvimento e se disfarcem por estratégias compensatórias, o diagnóstico pode ser baseado em informações prévias, desde que a manifestação atual gere um impacto significativo na vida do indivíduo.

Quadro 1 - Critérios de diagnóstico - DSM-5-TR (2022)

<b>DSM-5-TR</b>	
<b>A.</b> Déficits persistentes na comunicação social e interação social em vários contextos, manifestados por todos os seguintes, atualmente ou pela história:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e falha de conversa normal de vai-e-vem; ao compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afetos; à falha em iniciar ou responder as habilidades interações sociais.</li> <li>2. Déficits em comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal mal integrada; a anormalidades no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos; a uma total falta de expressões faciais e comunicação não verbal.</li> <li>3. Déficits no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a diversos contextos sociais; a dificuldades em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos; à falta de interesse pelos pares.</li> </ol>
<b>B.</b> Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou pela história (os exemplos são ilustrativos, não exaustivos; ver texto):	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Movimentos motores estereotipados ou repetitivos, uso de objetos ou fala (por exemplo, estereotípias motoras simples, enfileirar brinquedos ou lançar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).</li> <li>2. Insistência na mesmice, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal.</li> <li>3. Interesses altamente restritos e fixos que são anormais em intensidade ou foco (por exemplo, forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverantes).</li> <li>4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente (por exemplo, aparente indiferença à dor/temperatura, resposta adversa a sons ou texturas específicas, cheiro ou toque excessivo de objetos, fascínio visual por luzes ou movimento).</li> </ol>
<b>C.</b> Os sintomas devem estar presentes no período inicial do desenvolvimento (mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas, ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas na vida adulta).	
<b>D.</b> Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento atual.	
<b>E.</b> Esses distúrbios não são mais bem explicados por transtorno do desenvolvimento intelectual (deficiência intelectual) ou atraso global do desenvolvimento.	

Fonte: APA, 2023 (elaborado pela autora).

Conforme o quadro apresentado, as principais características do Transtorno do Espectro Autista incluem comprometimentos contínuos na comunicação e na interação social, como exposto no critério A, além de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos, de acordo com o critério B. Esses sinais estão presentes desde os primeiros anos de vida e impactam ou dificultam o desempenho cotidiano, segundo indicado nos critérios C e D.

Para os procedimentos de registro, pode ser útil considerar o grau de suporte necessário em cada um dos dois principais domínios psicopatológicos apresentados no Quadro 2. Por exemplo, pode-se especificar “necessita de suporte muito substancial para dificuldades na comunicação social” e “requer suporte substancial para comportamentos restritos e repetitivos”. Em seguida, deve-se indicar se há presença ou ausência de deficiência intelectual associada. Posteriormente, é necessário registrar a especificação do comprometimento da linguagem. Caso haja uma alteração linguística concomitante, deve-se documentar o nível atual de funcionamento verbal, como, por exemplo, “com alteração de linguagem associada – sem fala inteligível” ou “com alteração de linguagem associada – fala em frases”.

Quadro 2 – Níveis de gravidade para Transtorno do Espectro Autista:  
comparação entre DSM-5 e DSM-5-TR

DSM-5	DSM-5-TR
<b>Nível 1</b> - Exigindo apoio – déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis.	<b>Nível 1</b> – Requer suporte – déficits em comunicação causam deficiências perceptíveis.
<b>Nível 2</b> - Exigindo apoio substancial - déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal.	<b>Nível 2</b> – Requer suporte substancial – déficits acentuados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal.
<b>Nível 3</b> - Exigindo apoio muito substancial - déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento.	<b>Nível 3</b> – Exigindo suporte muito substancial – déficits severos nas relações sociais verbais e não verbais.

Fonte: APA, 2023; APA, 2014 (elaborado pela autora).

Com base na CID-11, o Transtorno do Espectro Autista está classificado sob o Código 6A02. Tendo em vista esse sistema de classificação, a condição é caracterizada por dificuldades persistentes na capacidade de iniciar e sustentar interações sociais e comunicação recíproca, além da presença de padrões restritos, repetitivos e inflexíveis de comportamento, interesses ou atividades, que se mostram nitidamente incomuns ou excessivos para a idade e o contexto cultural do indivíduo.

O transtorno tem início durante a fase do desenvolvimento, predominantemente na infância, porém os sinais podem não se tornar plenamente evidentes até momentos posteriores, especialmente quando as exigências sociais ultrapassam as habilidades limitadas da pessoa.

A CID-11 fornece instruções detalhadas e códigos distintos para a diferenciação entre autismo com e sem deficiência intelectual e autismo com comprometimento de linguagem funcional, além da gravidade de cada um, conforme constata-se no quadro 3.

Quadro 3 – Comparação da classificação do Autismo, segundo a CID 10 e a CID 11

Transtorno do Espectro Autista - CID 10		Transtorno do Espectro Autista - CID 11	
Código	Especificação	Código	Especificação
<b>F84</b>	Transtornos globais do desenvolvimento (TGD);	<b>6A02</b>	Transtorno do Espectro do Autismo (TEA);
<b>F84.0</b>	Autismo infantil;	<b>6A02.0</b>	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
<b>F84.1</b>	Autismo atípico;	<b>6A02.1</b>	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;
<b>F84.2</b>	Síndrome de Rett;	<b>6A02.2</b>	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
<b>F84.3</b>	Outro transtorno desintegrativo da infância;	<b>6A02.3</b>	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;
<b>F84.4</b>	Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados;	<b>6A02.4</b>	Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
<b>F84.5</b>	Síndrome de Asperger;	<b>6A02.5</b>	Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;
<b>F84.8</b>	Outros transtornos globais do desenvolvimento;	<b>6A02.Y</b>	Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;
<b>F84.9</b>	Transtornos globais não especificados do desenvolvimento.	<b>6A02.Z</b>	Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

Fonte: OMS (elaborado pela autora).

A CID-11 segue as diretrizes estabelecidas na quinta e última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013), que consolidou todas as condições relacionadas ao autismo em uma única categoria.

Em vigor desde janeiro de 2025, a nova CID também adotou o termo Transtorno do Espectro Autista para abranger os diagnósticos anteriormente classificados na CID-10 como Transtorno Global do Desenvolvimento. Entre esses diagnósticos, estão: Autismo infantil, Autismo atípico, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno com hipercinesia associado à Deficiência Intelectual e movimentos estereotipados. A única exceção é a Síndrome de Rett, que agora está categorizada sob o código LD90.4.

## 5. DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Sob a ótica de Silva, Aguiar e Assumpção Jr. (2024), o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é predominantemente clínico, baseado na anamnese e em uma avaliação neuropsiquiátrica abrangente, que inclui o desenvolvimento, além de exames físicos, neurológicos e psiquiátricos. Não deve ser estabelecido unicamente por meio do cumprimento mecânico de critérios predefinidos. No entanto, para complementação do diagnóstico, é necessário recorrer a uma variedade de exames adicionais, embora nem todos possam ser realizados de forma sistemática, lembrando sempre que o diagnóstico é eminentemente clínico.

Os autores (2024, p. 55) detalham que uma avaliação compreende vários itens listados a seguir:

- Lista de Checagem de Comportamento Autístico (ABC)
- Entrevista Diagnóstica para Autismo Revisada (ADI-R)
- Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo (ADOS ou ADOS-2)
- Questionário de Triagem para Autismo (ASQ)
- Avaliação de Traços Autísticos (ATA)
- Avaliação de Tratamentos do Autismo (ATEC)
- Escala de Avaliação para Autismo Infantil (CARS)
- *Gilliam Autism Rating Scale* (GARS-2)
- Escala para Rastreamento de Autismo Revisada (M-CHAT-R/F)
- Perfil Psicoeducacional (PEP-3)
- Sistema de Avaliação do Transtorno do Espectro Autista (PROTEA-R)
- Avaliação auditiva e de linguagem, visando descartar déficits auditivos graves.

- Avaliação oftalmológica, objetivando descartar déficits visuais graves.

Na prática clínica, os psicólogos contam com ferramentas essenciais para a identificação e classificação dos transtornos mentais, como o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Texto Revisado) e a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição). Esses manuais, amplamente reconhecidos pela comunidade científica, oferecem critérios diagnósticos claros, padronizados e atualizados, fundamentais para a prática psicológica.

A adoção dessas classificações não apenas contribui para a precisão diagnóstica, mas também garante um alinhamento com padrões éticos e científicos, e promove um atendimento baseado em evidências. Além disso, a utilização do DSM-5-TR e da CID-11 favorece a comunicação entre profissionais da saúde e permite um planejamento terapêutico mais eficaz e o acesso a tratamentos adequados. Dessa forma, esses manuais são instrumentos indispensáveis para um cuidado psicológico responsável e qualificado.

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) reconhece que o psicólogo pode realizar diagnósticos psicológicos e elaborar documentos como laudos, pareceres e relatórios baseados em suas avaliações conforme consta na Resolução CFP nº 06/2019. No entanto, ele não pode prescrever medicamentos nem realizar diagnósticos que sejam exclusivamente médicos.

O referido documento prevê que a avaliação psicológica é um processo sistemático e temporalmente delimitado, cujo objetivo pode ou não envolver o diagnóstico. Esse processo se baseia na coleta de dados a partir de fontes de informação fundamentais e complementares, permitindo a investigação, análise e interpretação de fenômenos e processos psicológicos. “Considerando o artigo 13, parágrafo 1º, da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, estabelece que é função da(o) psicóloga(o) a elaboração de diagnóstico psicológico” (CFP, 2019, p. 4).

O artigo 13 da Resolução 06/2019 ressalta que o laudo psicológico deve apresentar os procedimentos adotados e as conclusões obtidas no processo de avaliação psicológica, e fornecer exclusivamente as informações pertinentes à demanda. Deve incluir aspectos como o encaminhamento, as intervenções realizadas, o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, o prognóstico, a evolução do caso, além de orientações e/ou sugestões para um projeto terapêutico.

Neste sentido, a utilização do DSM-5-TR e da CID 11 é fundamental no levantamento teórico e na elaboração de laudos psicológicos, pois fornece critérios diagnósticos claros e cientificamente validados. Além disso, sua aplicação no processo de avaliação psicológica favorece a comunicação interdisciplinar e assegura um alinhamento com os padrões internacionais de saúde. Dessa forma, o uso desses referenciais fortalece a qualidade dos laudos psicológicos, tornando-os instrumentos essenciais para encaminhamentos, intervenções e planejamento terapêutico, sempre com respeito aos limites éticos e técnicos da profissão.

### **5.1. Abordagens terapêuticas no tratamento do TEA**

O tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista demanda a colaboração de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas, como médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, educadores físicos, pedagogos, psicopedagogos, entre outros especialistas. Atualmente, são empregadas várias metodologias terapêuticas no tratamento do TEA, focadas no desenvolvimento da linguagem, estabelecimento de rotinas, modificação de comportamentos e formação de vínculos (Baptista, M; Baptista, R.; Baptista, A., 2018).

#### **5.1.1. ABA (*Applied Behavior Analysis*)**

A Análise do Comportamento Aplicada (ABA) é uma abordagem da Psicologia amplamente utilizada no acompanhamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Seu objetivo principal é compreender o comportamento humano e investigar as relações entre o ambiente, as ações dos indivíduos e o processo de aprendizagem. As técnicas da ABA concentram-se na análise funcional do comportamento e das habilidades do indivíduo, na busca por reduzir comportamentos socialmente inadequados e fortalecer aqueles considerados positivos. Essa abordagem baseia-se no princípio de que o comportamento é influenciado pelas consequências e pelos reforçadores oferecidos. Assim, a estruturação da intervenção se fundamenta nesses elementos, com a finalidade de

promover mudanças comportamentais (Ribeiro, 2010 *apud* Baptista, M; Baptista, R.; Baptista, A., 2018).

### **5.1.2. TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*)**

O programa *TEACCH* tem como principal objetivo desenvolver habilidades relacionadas à organização, comunicação e interação social. A metodologia prioriza o processamento visual, a memorização de rotinas e os interesses individuais, ajustando-se às diferentes necessidades e níveis de funcionamento de cada pessoa.

Entre as principais estratégias educacionais do *TEACCH*, destacam-se a identificação de habilidades e interesses para promover a adaptação, a avaliação contínua, a colaboração entre profissionais e familiares, e o treinamento de habilidades comunicativas e de autonomia. Os pais são considerados parceiros fundamentais no processo de ensino e intervenção. O *TEACCH* incentiva a participação ativa dos familiares no desenvolvimento das habilidades da criança ou adulto com TEA (Baptista, M; Baptista, R.; Baptista, A., 2018).

### **5.1.3. PECS (*Picture Exchange Communication System*)**

O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (*PECS*) é um método de comunicação alternativa e aumentativa composto por figuras/fotografias selecionadas de acordo com o repertório lexical de cada sujeito, desenvolvido para auxiliar indivíduos com dificuldades de fala e linguagem, especialmente aqueles com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O *PECS* visa ensinar habilidades comunicativas funcionais por meio da troca de figuras, o que permite que os indivíduos iniciem interações sociais de maneira espontânea (Souza; Lopes-Herrera, 2021).

O uso do sistema de figuras não exige pré-requisitos específicos, contudo é fundamental que o indivíduo possua habilidades motoras suficientes para manipular as figuras, permitindo-lhe pegá-las e entregá-las a outra pessoa como parte do ato comunicativo. Esse sistema tem como objetivo principal possibilitar a iniciação da comunicação e a realização de solicitações por meio do uso de símbolos.

No entanto, para garantir a eficácia do método, é essencial que os símbolos escolhidos sejam visualmente semelhantes aos seus referentes, de modo a facilitar o reconhecimento e evitar ambiguidades (Baptista, M; Baptista, R.; Baptista, A., 2018). Todas essas abordagens citadas são muitas vezes indicadas segundo o perfil do indivíduo e o estilo familiar de acompanhamento.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução dos critérios diagnósticos do TEA no DSM-5-TR e na CID-11 reflete os avanços científicos e clínicos na compreensão dessa condição neurodesenvolvimental. Essas atualizações são fundamentais para garantir um diagnóstico mais preciso e alinhado às necessidades individuais de cada paciente, e promover intervenções mais eficazes.

No contexto da avaliação psicológica, o psicólogo desempenha um papel essencial na identificação dos sintomas do TEA, ao utilizar os critérios estabelecidos nesses manuais como base para suas análises. Além disso, a elaboração de laudos psicológicos fundamentados no DSM-5-TR e na CID-11 contribui para a comunicação interdisciplinar e para a definição de estratégias terapêuticas mais adequadas.

Dessa forma, este estudo reafirma a importância do conhecimento aprofundado dos sistemas de classificação diagnóstica pelos profissionais da psicologia, garantindo uma prática baseada em evidências e alinhada às melhores diretrizes clínicas. O uso adequado do DSM-5-TR e da CID-11 fortalece a qualidade dos diagnósticos, laudos e intervenções, e promove um atendimento mais humanizado e eficiente para indivíduos com TEA.

## REFERÊNCIAS

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, Makilim N.; BAPTISTA, Rosana Righetto D.; BAPTISTA, Adriana Said D. **Psicologia Hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. *E-book*. p. 181. ISBN 9788527733557. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733557/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Nota Técnica nº 91/2024-CGIAE/DAENT/SVSA/MAS**. 2024. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/cc-br-fic/SEI-0045169030-Nota-Tecnica-91.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/l4119.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm). Acesso em: 11 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 06 (COMENTADA), de 29 de março de 2019**. Estabelece diretrizes para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2025.

LAKATOS, Eva M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021. *E-book*. p. 46. ISBN 9788597026559. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026559/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ficha informativa CID-11**. Genebra: OMS, [sem data]. Disponível em: [https://icd.who.int/pt/docs/ICD-11-factsheet\\_PT\\_OMS.pdf](https://icd.who.int/pt/docs/ICD-11-factsheet_PT_OMS.pdf). Acesso em: 15 fev. 2025.

SILVA, Antônio Geraldo da; AGUIAR, Cláudia; ASSUMPÇÃO JR., Francisco B. **Autismo: Conceito, Diagnóstico, Intervenção e Legislação**. Porto Alegre: ArtMed, 2024. *E-book*. p. 96. ISBN 9786558822462. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558822462/>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SOUZA, Caroline de; LOPES-HERRERA, Simone Aparecida. O impacto da implementação do *Picture Exchange Communication System* - PECS na compreensão de instruções em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. **CoDAS**, São Paulo, v. 33, n. 2, e20200041, 2021. DOI: 10.1590/2317-1782/20202020041. Acesso em: 14 mar. 2025.

VOLKMAR, Fred R.; WIESNER, Lisa A. **Autismo**: guia essencial para compreensão e tratamento. Porto Alegre: ArtMed, 2018. *E-book*. p.313. ISBN 9788582715222.

Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715222/>. Acesso em: 16 fev. 2025.