O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A EPILEPSIA: UMA ABORDAGEM TEÓRICA

SOUZA, Cristina de Fátima de Oliveira Brum Augusto de
Mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
cristinafbrum@gmail.com

QUARTO, Lucas Capita
Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Bolsista CAPES
lcapitaiv@gmail.com

MANHÃES, Fernanda Castro
PHD em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
castromanhaes@gmail.com

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tipo de distúrbio neurológico caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social, apresentando em diversos indivíduos estereotipias, ou seja, movimentos motores e orais (sons) repetitivos (ROCHA, 2019). Ainda segundo a autora o paciente com TEA apresenta variados tipos de fenótipo: indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal, com deficiência intelectual (DI) grave e outros indivíduos podem viver de forma independente.

O autismo vem do grego autos que significa por si mesmo, são indivíduos voltados para si, ou seja, se satisfazem consigo mesmo, além de realizarem seus desejos, independente do outro. Esse transtorno vem cada vez mais ocupando espaço nas pesquisas científicas, na intenção de desmistificar o transtorno que acomete em indivíduos desde a sua tenra idade.

Segundo dados da CDC, o autismo é uma deficiência do desenvolvimento caraterizada por prejuízos persistentes na interação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Os dados estatísticos em relação ao número de prevalência de autismo atual, são de 1 para 54, o aumento é de 10% em relação aos dados anteriores, que apontava em 2014, a estatística de 1 para 59, em relação a proporção entre meninos e meninas, continua sendo de quatro meninos para

cada menina, ou seja, 4,3% para 1(CDC, 2020). Os dados são coletados em 2016, referentes a 4 anos atrás.

Mayer *et al*. (2020) citam diversos comportamentos que podem estar presentes dentro no espectro do autismo: solidão autística extrema, perturbações das relações afetivas com o meio, presença de boas potencialidades cognitivas, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, aspecto físico aparentemente normal, e comportamentos ritualísticos. O autor aponta dois comportamentos que são mais aplicados para o diagnóstico: défice comunicativo e os comportamentos ritualísticos.

De acordo com Eriksson (2013), o Transtorno do Espectro Autista em geral se caracteriza por ser um grupo que apresenta desordens complexas no desenvolvimento do encéfalo, sendo mais presente no sexo masculino, onde pode apresentar-se precocemente no desenvolvimento humano, desde a tenra idade ou pode surgir em período do seu desenvolvimento.

O indivíduo com autismo pode apresentar diversas comorbidades, tais como: distúrbio do sono, alterações gastrointestinais, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e epilepsia (APA; 2013; CHRISTENSEN *et a.l*, 2016). Estudos sobre a associação de Epilepsia e TEA são necessários, pois há uma carência na literatura científica, já que é frequente comorbidades de epilepsia em pacientes com TEA, sabe-se as idades mais propensas são em menores de 5 anos e principalmente acomete em adolescentes (ROCHA, 2019).

A relação entre o transtorno do espectro autista e a epilepsia vem apresentando interesse científico para desmistificar e orientar familiares para que possam estar acompanhando. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma contribuição teórica acerca do transtorno do espectro autista e a epilepsia, visando contribuir com o acervo científico acerca do assunto. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados disponíveis na internet com os seguintes descritores: autismo e epilepsia.

O Transtorno do Espectro Autista

O termo autismo derivou-se do grego autos, que significa de si mesmo. Eugen Bleuler utilizou esse termo pela primeira vez na literatura psiquiátrica para descrever sintomas relativos à esquizofrenia, pois havia pacientes que apresentavam tendência

patológica de se isolarem no ambiente (ROCHA,1997).

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner, considerado o pai do autismo, retomou ao conceito do autismo, utilizado por Bleuler, se referindo a um sintoma patognômônico, para descrever o artigo Autistic Disturbances of Affective Contact (Distúrbios Autísticos de Contato Afetivo), nesse artigo Kanner descrevia um estudo feito com 11 crianças, sendo 8 meninos e 3 meninas, onde ele acompanhou desde 1938 (ANTONUCCI 1993). As crianças acompanhadas por Kanner apresentavam característica comuns: incapacidade de se relacionarem com outras pessoas (patognomônico), apresentavam severos distúrbios de linguagem e preocupação excessiva com o imutável (BOSSA e CALLIAS,2020). Através desse estudo, Kanner mediante as características observadas nesses pacientes, em 1944 denominou de Autismo Infantil Precoce, desde então o termo que era usado como adjetivo, passou a ser denominado como substantivo, onde caracterizou uma síndrome (ANTONUCCI, 1993).

De acordo com Jorge (2003) o psiquiatra Hans Asperger, desenvolvia em Viena em 1944, sua tese de doutorado, "psicopatologia autística" onde descrevia ao mesmo tempo que Kanner, em Beltimore. Ainda de acordo com a autora os estudos de Asperger não foram bem divulgados por ser escrito em Alemão e publicado durante a Segunda Guerra Mundial. O artigo de Asperger somente em 1991 foi traduzido para o inglês.

É importante descrever que embora Kanner seja sempre apontado como referência em autismo (pai do autismo), mas as características que Asperger apresentou são de extrema relevância: compulsividade e obsessão de pensamentos e ações linguagem de expressão bizarra e limitação das relações sociais que comprometem sua realidade (REVIÈRE 1997). Importante descrever que há descrições na literatura de crianças com característica de autismo, mas quem descreveu o autismo isoladamente foi Kanner (PALUSZNY, 1996).

Encontra-se diversos relatos no passado que que são valiosos atualmente, como análise, entre eles o relato de Jean Itard que se responsabilizou por reabilitar Vitor um menino encontrado que apresentava comportamento selvagem, um menino encontrado com 11 anos na França, nos bosques de Aveyron, em 1879. Vitor apresentava comportamentos que que sugeriam traços de autismo (ROCHA, 2019).

Epilepsia

A epilepsia se caracteriza como uma doença neurológica, crônica, representada através de crises epiléticas regular, decorrente de descargas excessivas de neurônios em determinada área do encéfalo e delimitada por duas ou mais convulsões que varia em episódios curtos de ausência ou contrações nos músculos, graves e prolongadas (GASTAUT; BROUGHTON,1974; WHO,2012)

Os estudos relacionados a epilepsia (doença neurológica crônica grave), apontam que pessoas com epilepsia (PCEs) enfrentam diversos problemas, entre eles: limitações decorrentes aos fatores orgânicos da doença, o estigma e o preconceito. Devido a esses problemas apresentados as pessoas com epilepsia (PCEs) poderão manter-se em isolamento social, entretanto torna-se importante esclarecer que a epilepsia é de maior incidência no mundo (HOPKER, 2017) tornando esse assunto interesse mundial. O autor ainda correlaciona diversos impactos relacionados a epilepsia, além dos aspectos clínicos da doença, há fatores psicológicos, sociais, psicossociais, baixa autoestima, além de contextos culturais que se associam no dia a dia com as PCEs. Moreira (2017) corrobora com as afirmativas, segundo o autor indivíduos com epilepsia convivem com estigma, preconceito e exclusão.

A epilepsia descreve-se por doença neurológica crónica, em geral progressiva, produzindo alterações cognitivas em acordo: com frequência e gravidade dos eventos críticos, denominados de crise convulsivas (ASPESI & PERLA, 2016). Em relação sobre o prognóstico de indivíduos que apresentam crise epilética, quanto mais for repetido as convulsões e de acordo com a intensidade, torna-se grave o prognóstico (Santos,2019).

De acordo com Baumgarten (2016) o ataque epilético é um fato transiente de sinais ou sintomas pela atividade síncrona do cérebro ou neuronal excessiva. Ainda de acordo com o autor, podem acontecer episódios: transitórios de disfunção motora, sensorial ou psíquica, podendo o indivíduo apresentar diversas perdas, seja perda da consciência, de movimentos motores pertinentes ao ataque epilético, se a manifestação dos ataques permanecerem, o distúrbio é denominado epilepsia.

As crises convulsivas podem proporcionar nas pessoas problemas físicos, tais como fraturas e contusões, além de ansiedade e depressão (WH0, 2012). No entanto nota-se diversos desafios relacionados a epilepsia, e sabe-se que há uma prevalência em pacientes com necessidades especiais, como paralisia cerebral, autismo, deficiência mental e algumas síndromes (BAUMGARTEN, 2016).

A forma de diagnosticar a epilepsia é clínica, onde o especialista necessita ouvir os detalhes de quem presenciou a crise epilética, o diagnóstico complementar é através de exames, a eletroencefalografia (EEG) é o principal exame que auxilia o médico para estabelecer um diagnóstico acurado, esclarecendo três interrogativas: 1) se há epilepsia, 2) onde se localiza a zona epileptogênica e 3) esclarece se o tratamento está adequado (manual citar). O manual ainda destaca os demais exames que poderão ser solicitados para esclarecer suspeita de causas estruturais (lesões cerebrais, tais como tumores, malformações vasculares ou esclerose hipocampo), entre eles a ressonância magnética (RM) do encéfalo e tomografia computadorizada (TC) de crânio. A epilepsia é classificada de acordo com a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10).

Considerações finais

Concluímos baseado nos artigos analisados que há indícios de haver associação entre o transtorno do espectro autista e a epilepsia, porém não há estudos relevantes que concluam essa hipótese, o que salienta a necessidade de novos estudos nessa área.

Referências bibliográficas

ASPESI, N. V. & PERLA, A. S. EPILEPSIA, convulsão e ataque epiléptico. Recuperado de: https://www.abcdasaude.com.br/neurologia/epilepsiaconvulsao-ataqueepileptico.>

ERIKSSON, M.A.; WESTERLUND, J.; HEDVALL, A.; AMARK, P.; GILLBERG, C.; FERNELL, E. Medical conditions affect the outcome of early intervention in preschool children with autism spectrum disorders. European child & amp; adolescent psychiatry. 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Have identified possible red flags for autism spectrum disorder in young children. Disponível em: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html. Acesso em: 29/04/2019.

ROCHA, C. C. DA, GONDIM, C. B., Gomes, T. A., Santos, L. C. M. M. dos, & Silva, I. de A. C. e. (2019). Autismo associado à epilepsia: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (20), e337. https://doi.org/10.25248/reas.e337.2019

SANTOS, A.B.; Eficácia do canabidiol no tratamento de convulsões e doenças do sistema nervoso central: revisão sistemática.Revista.ufcg.edu.br/ActaBra,2019.

SOUZA, V.M.A.; PEREIRA, A.M.; PALMINI, A.; NETO, E.P.; TORRES, C.M;

MARTÍNEZ, J.V.; COSTA, J.C. Síndrome de West, Autismo e Displasia Cortical Temporal:Resolução da Epilepsia e Melhora do Autismo com Cirurgia. J Epilepsy ClinNeurophysiol 2008; 14(1):33-37.

Baumgarten,A, & Cancino, C.M.H,;Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura .**Rev. bras. odontol**., Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 231-6, jul./set. 2016.

MOREIRA, G.C.D. **Assistencia de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental**.2017.102f.Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,2017.

WHO 2012 PEGAR DENTO DE MOREIRA.

MOREIRA, S. R. G. **Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento.** *Mental* [online]. 2004, vol.2, n.3 [citado 2020-09-07], pp. 107-122 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1679-4427.

MAYER, G.L. **Relação entre epilepsia e transtorno do espectro autista**: revisão da literatura. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 1768-1774, jan. 2020.

MENDES, J.M.G. **Epilepsia no Autismo Idiopatico**. Mestrado Integrado em Medicina ICBAS-UP. 2014.

NOMURA, Y.; NAGAO Y.; KIMURA, K.; HACHIMORI, K.; SEGAWA, M. Epilepsy in autism: A pathophysiological consideration. Brain& development. 2010;32(10):799-804.

SOUZA, V.M.A.; PEREIRA, A.M.; PALMINI, A.; NETO, E.P.; TORRES, C.M; MARTÍNEZ, J.V.; COSTA, J.C. Síndrome de West, Autismo e Displasia Cortical Temporal:Resolução da Epilepsia e Melhora do Autismo com Cirurgia. J Epilepsy ClinNeurophysiol 2008; 14(1):33-37.

MPAKA, D.M.; OKITUNDU, D.L.; NDJUKENDI, A.O.; N'SITU, A.M.; KINSALA, S.Y.; MUKAU, J.E.; NGOMA, V.M.; KASHALA-ABOTNES, E.; MAMIEZI-MAMPUNZA, S.; VOGELS, A.; STEYAERT. Prevalence and comorbidities of autism among children referred to the outpatient clinics for neurodevelopmental disorders. Pan AfrMed J. 2016; 25: 82.