

Quadro 1. Mensagens-chave para o clínico na abordagem dimensional e transdiagnóstica do autismo

Eixos	Mensagens-chave práticas
1. Entrevista clínica	• Foco em gradientes de intensidade, não em presença/ausência de sintomas. • Investigar variações ao longo do tempo. • Explorar a experiência subjetiva da criança e da família. • Analisar fatores contextuais que amplificam ou reduzem dificuldades.
2. Casos-limite	• Considerar combinações de traços, não a soma de critérios. • Avaliar funcionalidades por contexto. • Entender trajetórias divergentes do desenvolvimento. • Priorizar o suporte acima da classificação.
3. Diagnóstico precoce	• Observar sinais graduais e sutis na atenção social, sensorialidade e responsividade. • Biomarcadores comportamentais/neurológicos como informação complementar. • Maior sensibilidade para perfis de risco. • Diagnóstico como porta de entrada, não rótulo fixo.
4. Manejo de comorbidades	• Investigar comorbidades desde cedo. • Abordagem integrada, reconhecendo sintomas transversais. • Evitar reduzir tudo ao autismo; considerar múltiplos eixos. • Monitorar mudanças no perfil dimensional ao longo do tratamento.
5. Intervenção	• Considerar plasticidade e variações individuais. • Ajustar ambiente para reduzir demandas excessivas. • Promover autorregulação, comunicação funcional e participação social. • Incluir a perspectiva da pessoa autista no planejamento terapêutico.
6. Controvérsias na literatura	• Persistem debates sobre viabilidade clínica, especialmente em serviços com alta demanda e pouco tempo por paciente. • Alguns pesquisadores alertam para risco de diluição diagnóstica em perfis subclínicos. • Adoção heterogênea entre países e diretrizes. • O modelo não elimina a necessidade de categorias diagnósticas para acesso a direitos, embora melhore compreensão clínica.

Fonte: Os autores