



Reabilitação Visual em Foco

O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A REABILITAÇÃO VISUAL

Autora

Mariana Akemi Matsura Misawa

Editores

Karina Eiko Yamashita

Mariana Akemi Matsura Misawa

Breno Marchiori Magalhães

Alex Haruo Higashi

Rodrigo Hideharo Sato

Coordenação

Dra. Lindalva Carvalho de Moraes

Dra. Maria de Fátima Neri Goes

Dra. Maria Aparecida Onuki Haddad



○ Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento cuja prevalência tem aumentado significativamente nas últimas décadas, estimando-se atualmente cerca de 1 em cada 36 indivíduos. Esse aumento é possivelmente atribuído a múltiplos fatores, como mudanças nos critérios diagnósticos, maior conscientização da população e influências ambientais no desenvolvimento neurológico. Segundo os critérios atuais, o diagnóstico exige a presença de dificuldades de interação social e de comunicação, além de comportamentos restritos e repetitivos.

A coexistência entre TEA e deficiência visual impõe desafios diagnósticos e terapêuticos importantes. Ambas as condições compartilham manifestações comportamentais, como automanipulação ocular (“eye poking”), movimentos de balanço (“rocking”) e dificuldades de contato visual, o que pode levar à confusão entre traços autísticos e atrasos de desenvolvimento de crianças com deficiência visual. Essa sobreposição de características contribui para o subdiagnóstico de uma das condições quando a outra já está presente. Além disso, como muitas ferramentas para diagnóstico do TEA dependem de respostas visuais, sua aplicação em crianças com baixa visão ou

cegueira é limitada, dificultando uma avaliação precisa.

Crianças com TEA apresentam maior risco de desenvolver doenças oftalmológicas, mas, paradoxalmente, têm menor probabilidade de realizar exames oftalmológicos de rotina quando comparadas a crianças neurotípicas. Fatores como baixa cooperação, curto tempo de atenção, hipersensibilidade sensorial, dificuldade de comunicação e alta prevalência de outras comorbidades, como TDAH e deficiência intelectual, contribuem para esse cenário. A gravidade do autismo está diretamente relacionada à probabilidade de não realizar exames oftalmológicos de rotina, resultando em diagnósticos e intervenções tardias.

Dados recentes mostram que, entre crianças em idade escolar (6–17 anos) nos Estados Unidos, aproximadamente 3,9% das com TEA apresentam cegueira ou problemas visuais (mesmo com correção óptica), em comparação a 2% das crianças sem TEA. No Reino Unido, observou-se uma prevalência de 11,6% de cegueira congênita em indivíduos com autismo — cerca de dez vezes superior à população geral. Várias condições oftalmológicas têm sido associadas ao TEA, como retinopatia da prematuridade (ROP), amaurose congênita de Leber, hipoplasia de nervo óptico,

displasia septo-óptica, microftalmia, anoftalmia e síndrome de CHARGE. Além disso, há maior prevalência de estrabismo, erros refrativos e ambliopia nessa população. Uma associação que merece destaque é entre o TEA e a deficiência visual cortical (CVI), uma das principais causas de baixa visão infantil. A CVI compromete o processamento visual central, afetando funções como rastreamento ocular e reconhecimento facial, especialmente em ambientes complexos — aspectos que frequentemente não são avaliados em consultas oftalmológicas de rotina.

Outras causas adquiridas de deficiência visual também são mais comuns em indivíduos com TEA, como deficiências de vitaminas A e B12 decorrentes de dietas seletivas e restritivas, além de catarata traumática e descolamento de retina em decorrência de comportamentos de autoagressão. Esses casos exigem abordagens cirúrgicas complexas, com maior risco perioperatório e menor taxa de sucesso, devido às dificuldades de cooperação e manejo comportamental no pré e pós-operatório.

Diante desse cenário, a reabilitação visual desempenha papel essencial na promoção da funcionalidade e qualidade de vida. O processo de avaliação deve ser individualizado, considerando o nível de



TEA, o desenvolvimento cognitivo e motor e o contexto familiar.

No consultório, o oftalmologista deve estar preparado para adaptar o ambiente e o exame: luzes suaves, menor ruído, música familiar, brinquedos sensoriais e mínimo tempo de espera para a consulta podem favorecer a cooperação. Protocolos mais recentes de exame oftalmológico para indivíduos com TEA incluem instruções simplificadas, maior tempo de resposta, suporte visual com histórias sociais e abordagens comportamentais graduais, respeitando os limites de cada paciente. As intervenções oftalmológicas incluem, mas não se limitam a, correção precoce de erros refrativos e o uso de auxílios



ópticos e não ópticos de baixa visão, sempre ajustados às peculiaridades sensoriais da criança. Deve-se levar em consideração a possível aceitação limitada do uso de óculos e a incorporação de tablets e softwares de comunicação visual para facilitar a interação de pacientes não verbais.

A reabilitação visual deve integrar um trabalho multiprofissional em conjunto com a família com foco em estratégias individualizadas que favoreçam o desenvolvimento global da criança. Esse trabalho conjunto é especialmente importante porque pacientes com TEA e deficiência visual frequentemente apresentam múltiplas e complexas comorbidades, exigindo coordenação entre diferentes profissionais para garantir intervenções consistentes e eficazes no ambiente domiciliar e escolar.

Portanto, crianças com TEA e deficiência visual enfrentam desafios singulares e requerem uma abordagem abrangente e centrada nas suas necessidades funcionais. O oftalmologista tem papel decisivo ao atuar como elo entre o diagnóstico, tratamento médico e a funcionalidade visual, promovendo uma otimização da independência, aprendizado e inclusão social através da reabilitação visual.

Referências

1. Pili R, Zolo B, Farris P, Penna V, Valinotti S, Carrogu GP, Gaviano L, Berti R, Pili L, Petretto DR. Autism and visual impairment: a first approach to a complex relationship. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2021 Dec 22;17:212-216. doi: 10.2174/1745017902117010212.
2. Butchart M, Long JJ, Brown M, McMillan A, Bain J, Karatzias T. Autism and visual impairment: a review of the literature. *Rev J Autism Dev Disord*. 2017;4(2):118-131. doi:10.1007/s40489-016-0101-1.
3. Hoover K, Perry B, Lee SD, Coulter RA, Frazier MG. Disparities in vision screening in primary care for young children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2023 Apr;151(4):e2022059998. doi: 10.1542/peds.2022-059998. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-059998>.
4. Lee AG, Siddiqui T, Ju J, McGinley R, Jaiswal S. Autism Spectrum Disorder. *EyeWiki*. 2025 Apr 29. Disponível em: https://eyewiki.org/Autism_Spectrum_Disorder
5. Bhaskaran S, Perumalsamy V, Durairaj D. Functional and cognitive vision assessment in children with autism spectrum disorder. *J AAPOS*. 2018 Aug;22(4):304-308. doi: 10.1016/j.jaapos.2018.03.010. Epub 2018 Jul 20. PMID: 30031872.
6. Williams C, Northstone K, Borwick C, Gainsborough M, Roe J, Howard S, Rogers S, Amos J, Woodhouse JM. How to help children with neurodevelopmental and visual problems: a scoping review. *Br J Ophthalmol*. 2014 Jan;98(1):6-12. doi: 10.1136/bjophthalmol-2013-304225.
7. Lindly OJ, Chan J, Fenning RM, Farmer JG, Neumeyer AM, Wang P, Swanson M, Parker RA, Kuhlthau KA. Vision care among school-aged children with autism spectrum disorder in North America: Findings from the Autism Treatment Network Registry Call-Back Study. *Autism*. 2021 Apr;25(3):840-853. doi: 10.1177/1362361320942091. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32693628.

