

ASPECTOS SOCIAIS E CLÍNICOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA DE UM MOVIMENTO SOCIAL DE UM MUNICÍPIO LITORÂNEO DA REGIÃO DO NORTE FLUMINENSE

Recebido em: 31/05/2023

Aceito em: 03/07/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-011

Ana Carolina Souza da Costa¹
Beatriz Grazielle Thomaz Alves²
Luanna Faria Estebanez³
Nathalia Ribeiro Lopes⁴
Mariana Folly Brandão⁵
Carina de Aquino Paes⁶
Luana Silva Monteiro⁷
Jane de Carlos Santana Capelli⁸

RESUMO: Objetivo: Identificar os aspectos sociais e clínicos de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) de um movimento social de Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. Métodos: Estudo do tipo exploratório, quantitativo, de corte seccional, de base primária, desenvolvido no período entre março e junho de 2020, com crianças (2 a 9 anos 11 meses e 29 dias) com TEA (n=97) e suas respectivas mães de um movimento social do município de Macaé, Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada com a aplicação de um questionário virtual semiestruturado, elaborado para o estudo, contendo os dados socioeconômicos, demográficos, características clínicas e aspectos marcantes da criança respondido pelos pais ou responsáveis dela. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: O estudo revelou crianças com idade média±DP de 5,4±1,8 anos, a maioria do sexo masculino (81,5%); sem alfabetização (75,0%); pardas (48,0%) e brancas (44,0%); sem doenças associadas (72,8%) e sem doenças adquiridas (75,0%); em uso de medicamentos (60,9%), dos quais 38,0% eram antipsicóticos atípicos. Verificou-se que 72,8% apresentavam déficits na comunicação e interação social; 71,7% dificuldade ou ausência de fala; 68,5% atividades repetitivas e comportamentos estereotipados; 44,6% redução do contato visual, e 31,5% restrição em mostrar, pegar ou

¹ Graduanda em Medicina. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: anasouzaufri@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9404-4201>

² Mestranda em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

E-mail: beatrizthomaz@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8480-2734>

³ Graduada em Nutrição. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: Luanafaria08@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6836-6506>

⁴ Graduanda em Medicina. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: lopesnathaliaribeiro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4109-3296>

⁵ Graduada em Nutrição. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: nutrimarianafolly@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2761-9386>

⁶ Mestre em Nutrição Humana pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

E-mail: carinapaes@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8441-9938>

⁷ Doutora em Ciências Nutricionais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: luananutrir@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3599-6947>

⁸ Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (FIOCRUZ). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: jscapelli@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8009-3715>

utilizar objetos. Conclusão: A maior parte das crianças analisadas não apresentou doenças associadas, doenças adquiridas e seletividade alimentar; usa medicamentos, principalmente, a risperidona; possui déficits na comunicação e interação social, dificuldade ou ausência de fala, atividades repetitivas e comportamentos estereotipados, como descritos na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Transtorno Autístico; Transtorno do Espectro Autista.

SOCIAL AND CLINICAL ASPECTS OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD) FROM A SOCIAL MOVEMENT IN A COASTAL MUNICIPALITY OF THE NORTHERN FLUMINENSE REGION

ABSTRACT: Objective: To identify the social and clinical aspects of children with autistic spectrum disorder (ASD) from a social movement in Macaé, Rio de Janeiro, Brazil. Methods: Exploratory, quantitative, sectional, primary-based study, developed between March and June 2020, with children (2 to 9 years 11 months and 29 days) with ASD (n=97) and their mothers from a social movement in the municipality of Macaé, Rio de Janeiro. Data collection was performed with the application of a semi-structured virtual questionnaire, prepared for the study, containing socioeconomic, demographic data, clinical characteristics and striking aspects of the child answered by his parents or guardians. The study was approved by the Research Ethics Committee. Results: The study revealed children with mean±DP age of 5.4±1.8 years, mostly male (81.5%); non-literate (75.0%); brown (48.0%) and white (44.0%); no associated diseases (72.8%) and no acquired diseases (75.0%); on medication use (60.9%), of which 38.0% were atypical antipsychotics. It was found that 72.8% had deficits in communication and social interaction; 71.7% difficulty or absence of speech; 68.5% repetitive activities and stereotyped behaviors; 44.6% reduced eye contact, and 31.5% restricted showing, picking up or using objects. Conclusion: Most of the children analyzed had no associated diseases, acquired diseases, and food selectivity; they use medication, mainly risperidone; have deficits in communication and social interaction, difficulty or absence of speech, repetitive activities, and stereotyped behaviors, as described in the literature.

KEYWORDS: Child; Autistic Disorder; Autistic Spectrum Disorder.

ASPECTOS SOCIALES Y CLÍNICOS DE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) DE UN MOVIMIENTO SOCIAL DE UN MUNICIPIO DEL LITORAL DEL NORTE FLUMINENSE

RESUMEN: Objetivo: Identificar los aspectos sociales y clínicos de los niños con trastorno del espectro autista (TEA) de un movimiento social de Macaé, Río de Janeiro, Brasil. Método: Estudio exploratorio, cuantitativo, seccional, de base primaria, desarrollado entre marzo y junio de 2020, con niños (2 a 9 años 11 meses y 29 días) con TEA (n=97) y sus madres de un movimiento social del municipio de Macaé, Río de Janeiro. La recogida de datos se realizó con la aplicación de un cuestionario virtual semiestructurado, elaborado para el estudio, que contenía datos socioeconómicos, demográficos, características clínicas y aspectos llamativos del niño respondidos por sus padres o tutores. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Resultados: El estudio reveló niños con edad media±DP de 5,4±1,8 años, en su mayoría de sexo masculino (81,5%); analfabetos (75,0%); morenos (48,0%) y blancos (44,0%); sin enfermedades asociadas (72,8%) y sin enfermedades adquiridas (75,0%); en uso de medicamentos (60,9%), de los cuales 38,0% eran antipsicóticos atípicos. Se observó que el 72,8% presentaba déficit de comunicación e interacción social; el 71,7% dificultad o

ausencia de habla; el 68,5% actividades repetitivas y conductas estereotipadas; el 44,6% disminución del contacto visual, y el 31,5% restricción para mostrar, coger o usar objetos. Conclusiones: La mayoría de los niños analizados no presentaban enfermedades asociadas, enfermedades adquiridas y selectividad alimentaria; utilizan medicación, principalmente risperidona; presentan déficits en la comunicación e interacción social, dificultad o ausencia de habla, actividades repetitivas y conductas estereotipadas, según lo descrito en la literatura.

PALABRAS CLAVE: Niño; Trastorno Autista; Trastorno del Espectro Autista.

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico infantil de transtorno do espectro do autismo (TEA) segue critérios definidos por instituições internacionais, a partir do uso de uma completa e complexa avaliação e uso de escalas validadas, devido à origem heterogênea e fenotípica de cada indivíduo. Ao nascimento, lactentes podem apresentar sintomas evidentes de TEA; mas, na maior parte dos casos, os sintomas são detectados entre 12 e 24 meses de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

A incidência do TEA é de 1:44 crianças com idade inferior a 8 anos, e a predominância é de 4,2 vezes maior no sexo masculino em relação ao sexo feminino, nos Estados Unidos da América (MAENNER *et al.*, 2021). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que existem aproximadamente 2 milhões de brasileiros com TEA (SETTA *et al.*, 2021).

O TEA é um distúrbio de cunho neurobiológico, relativo a complexas alterações nas sinapses e conectividade neuronal, acarretando desordens no neurodesenvolvimento. É caracterizado, sobretudo, por *deficits* na interação social e comunicação, estando relacionado também a interesses restritos e comportamentos estereotipados. Sua etiologia ainda não é totalmente elucidada, mas sabe-se que é heteróclita, podendo incluir causas ambientais, imunológicas e genéticas (ARBERAS; RUGGIERI, 2019).

Os critérios para o diagnóstico sofreram alterações ao longo dos anos e foram descritos nos manuais de categorização nosológica: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). O termo “transtornos invasivos do desenvolvimento (TID)” que envolve o autismo infantil, autismo atípico, síndrome de Rett, transtornos desintegrativos da infância, transtorno de hiperatividade associado a retardo mental e movimentos estereotipados, transtorno de Asperger e outros transtornos invasivos do

desenvolvimento não especificados é apresentado na CID-10 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

Cabe destacar que a perspectiva psicanalítica com origem decorrente de eventos traumáticos e relacionados aos conceitos de personalidade, estrutura e psicodinâmica, passou para o modelo biomédico com diagnóstico categórico multiaxial, incluindo a dimensão orgânica e a influência dos fatores externos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; DUNKER, 2014).

A apresentação clínica é extremamente variável e os sintomas podem se alterar durante o seu desenvolvimento. Por esse motivo, os critérios estabelecidos no DSM edição 5, consideram informações retrospectivas. No diagnóstico do TEA, a caracterização clínica individual, abarcando especificadores (comprometimento intelectual ou não; comprometimento da linguagem ou não; presença de comorbidades, condições médicas associadas ou adquiridas) viabiliza uma descrição mais rica dos indivíduos com autismo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No ano de 2022, a CID-11 foi publicada, estabelecendo o autismo como um distúrbio do neurodesenvolvimento, unificando os transtornos do espectro do autismo em um só diagnóstico, porém com subdivisões relacionadas aos prejuízos referentes à deficiência intelectual (DI) e à linguagem funcional, como, por exemplo, TEA sem DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional, TEA com DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem e TEA sem DI e com linguagem funcional prejudicada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

É importante salientar que o TEA, até o momento, não tem cura; e parece estar associado a fatores genéticos combinados a fatores ambientais, que incluem idade avançada dos pais durante a concepção, negligência extrema de cuidados da criança, exposição a medicamentos durante o pré-natal, nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; MANDY; LAI, 2016). Todavia, com o manejo do quadro clínico e o uso de terapias, que consistem em suporte e intervenções no âmbito comportamental, podem melhorar a comunicação e integração da criança na sociedade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; MELLO, 2005).

Assim, é imprescindível a identificação precoce das características clínicas, uma vez que oportuniza a aplicação de intervenções exitosas, minimizando prejuízos funcionais (VOLKMAR, 2014), principalmente em crianças menores, como observado

no âmbito da saúde pública, que tem apresentado resultados mais satisfatórios (ROGERS *et al.*, 2019). Cabe ressaltar que o médico, o enfermeiro, psiquiatras, psicólogos, pedagogos são profissionais fundamentais no acompanhamento da pessoa com TEA (SOUZA; CARDOSO; MATOS, 2023).

No município de Macaé, dados do movimento social Motivados pelo Autismo (MOPAM), no ano de 2022, revelou cerca de 600 famílias apresentando pessoas com TEA. O movimento social foi criado em fevereiro de 2017 no município de Macaé-RJ, com a missão acolher e apoiar as famílias que apresentam indivíduos diagnosticados com TEA, bem como de cidades vizinhas. Seu objetivo é divulgar informações, desafios, cenário e os recursos disponíveis na cidade para o indivíduo com TEA (LISBOA; ANGLADA; MOREIRA, 2022). Em setembro de 2022, o movimento social passou a associação de famílias, e no primeiro semestre de 2023 passou a ter 850 famílias cadastradas.

Em Macaé, são escassas as pesquisas voltadas as pessoas com TEA. Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar os aspectos sociais e clínicos de crianças com TEA inscritas em um movimento social do município da região Norte Fluminense do Rio de Janeiro, Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é do tipo exploratório, quantitativo, de corte seccional, de base primária, desenvolvido no período entre março e junho de 2020, com crianças (2 a 9 anos 11 meses e 29 dias) com TEA (n=97) e suas respectivas mães de um movimento social do município de Macaé, Rio de Janeiro.

Elaborou-se um questionário virtual semiestruturado, utilizando-se o aplicativo de administração de pesquisas “*Google Forms*”, sem custo e de livre acesso. A pesquisadora principal encaminhou o *link* do questionário, contendo dados socioeconômicos, demográficos, características clínicas e práticas alimentares da criança, para a coordenadora do movimento social, que o compartilhou aos membros do grupo (pais ou responsáveis pelas crianças autistas) de um aplicativo de mensagem.

O questionário foi aplicado no período entre março e junho de 2020; e, ao receber o *link*, antes do preenchimento, o participante tinha inicialmente acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido virtual. Nesse estudo, as variáveis selecionadas para o estudo foram:

1. Sociodemográficas e econômicas: sexo (feminino e masculino), idade (em anos) da criança (2 - 5; 6 ou mais), renda média da família [em salários-mínimos (SM): 1 – 2; 3 – 4; 5 ou mais]; escolaridade da criança (sem alfabetização e com alfabetização).
2. Características Clínicas:
 - a. Diagnóstico, presença de doenças associadas e doenças adquiridas.
 - b. Medicamentos: uso (sim ou não); grupo terapêutico (GT1 a GT12)/princípio ativo/medicamento.
 - c. Aspectos marcantes: Atividades repetitivas e comportamentos estereotipados, déficits na comunicação e interação social, dificuldade ou ausência de fala, redução do contato visual, restrição em mostrar, pegar ou utilizar objetos, alteração na sensibilidade, seletividade alimentar.

A renda média da família foi calculada a partir do salário-mínimo vigente no mês de abril de 2020, correspondendo à R\$1.045,00 (hum mil e quarenta e cinco reais). Os medicamentos foram categorizados a partir do seu princípio ativo obtido nas bulas disponibilizadas em sites farmacêuticos oficiais, estabelecendo-se 12 categorias de grupo terapêutico, como observado no quadro abaixo (Quadro 1). As crianças com TEA também foram categorizadas em “usa” e “não usa medicamentos”.

Quadro 1. Medicamentos compilados por grupo terapêutico segundo o princípio ativo/medicamento, usados pelas crianças com Transtorno do Espectro Autista, de um movimento social de Macaé, entre março e junho de 2020.

Grupo Terapêutico	Princípio Ativo/Medicamento
GT1 - Antipsicóticos atípicos	Risperidona Aripiprazol
GT2 - Antidepressivos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)	Fluoxetina Cloridrato de Sertralina Escitalopram
GT3 - Antipsicótico neuroléptico, Fenotiazínico	Periciazina
GT4 - Antipsicótico Butirofenonas	Haloperidol
GT5 - Antidepressivo Tricíclico (ADT)	Imipramina
GT6 - Mediadores do Sistema Nervoso Central (SNC)	Melatonina
GT7 - Antiepiléticos/anticonvulsivantes	Levetiracetam Valproato de sódio/Valpakine
GT8 - Antiepilético, neurotrópico e agente psicotrópico	Carbamazepina
GT9 – Estimulante	Cloridrato de metilfenidato/Ritalina
GT10 - Neuroléptico, vagolítico, simpatolítico, sedativo e antiemético	Clorpromazina
GT11- Antiepilético	Topiramato Oxcarbazepina/Trileptal
GT12- Betabloqueador Puro	Cloridrato de propranolol/Inderal 10

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Os dados foram consolidados em uma planilha do programa Excel®. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis selecionadas por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas; e valores médios e desvio padrão (média±DP).

Este trabalho está em atendimento à Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos atendida; faz parte do projeto matriz vinculado ao Núcleo de Ações e Estudos em Materno Infantil (NAEMI), submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes sob CAEE: 30178620.0.0000.5244.

3. RESULTADOS

3.1 Sociodemográficas e Econômicas

Do total de 97 crianças, foram obtidas informações de 95% (n=92), de ambos os sexos, com idade média de 5,4 anos (DP±1,8), com a maior frequência (81,5%) do sexo masculino, sem alfabetização (75,0%), 48,0% pardas, 44,0% brancas e 8,0% amarelas (dados não apresentados em tabela).

No tocante às características dos pais das crianças com TEA, foi possível observar renda média familiar mais frequente (53,3%) entre 1 e 2 salários-mínimos, 54,3% com dois ou mais filhos, escolaridade materna com 55,4% do médio completo e na paterna 58,7% médio completo, em 47,8% das famílias apenas os pais trabalhavam (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual das características demográficas e socioeconômicas dos pais das crianças de 2 a 9 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), de um movimento social de Macaé, março – junho, 2020 (n=92).

Características	n	%
Número de filhos		
Um filho	42	45,7
Dois ou mais filhos	50	54,3
Escolaridade materna		
Fundamental	3	3,3
Médio	51	55,4
Superior	38	41,3
Escolaridade paterna		
Fundamental	9	9,8
Médio	54	58,7
Superior	29	31,5
Quem trabalha		
Mãe	11	12
Pai	44	47,8
Ambos	23	25
Outros	14	15,2
Renda per capita (Salário-Mínimo)		
≤2	49	53,3
3-4	21	22,8
≥5	22	23,9

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

3.2 Características Clínicas

Detectou-se que 94,6% das crianças possuem o diagnóstico de TEA, 72,8% não apresentam doenças associadas, 75% não apresentam doenças adquiridas e 60,9% fazem uso de medicamentos (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição percentual das características clínicas das crianças de 2 a 9 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), de um movimento social de Macaé, março – junho, 2020 (n=92).

Características Clínicas	n	%
Diagnóstico Médico		
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	87	94,6
TEA com deficiência intelectual	5	5,4
Doenças Associadas		
Não apresenta	67	72,8
Alergia Alimentar	7	7,6
Problemas respiratórios	6	6,5
Hiperatividade	5	5,4
Outros	7	7,6
Doenças Adquiridas		
Não apresenta	69	75,0
Cárie dental	9	9,8
Anemia	5	5,4
Outras	9	9,8
Uso de medicamentos		
Sim	56	60,9
Não	36	39,1

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Quanto aos grupos terapêuticos, verificou-se a maior frequência do GT1 (38,0%), os antipsicóticos atípicos; seguida do GT6 (5,4%), os mediadores do SNC (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição percentual crianças com transtorno do espectro autista (TEA) em uso de medicamentos, segundo grupo terapêutico (GT), de um movimento social de Macaé, março – junho, 2020 (n=92).

Grupo Terapêutico	Sim		Não	
	n	%	n	%
[GT1] antipsicóticos atípicos	35	38,0	57	62,0
[GT2] antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)	4	4,3	88	95,7
[GT3] antipsicótico neuroléptico, fenotiazínico	4	4,3	88	95,7
[GT4] antipsicótico butirofenonas	1	1,1	91	98,9
[GT5] antidepressivo tricíclico (ADT)	2	2,2	90	97,8
[GT6] mediadores do Sistema Nervoso Central (SNC)	5	5,4	87	94,6
[GT7] antiepiléticos/anticonvulsivantes	3	3,3	89	96,7
[GT8] antiepilético, neurotrópico e agente psicotrópico	3	3,3	89	96,7
[GT9] estimulante	2	2,2	90	97,8
[GT10] neuroléptico, vagolítico, simpatolítico, sedativo e antiemético	2	2,2	90	97,8
[GT11] antiepilético	2	2,2	90	97,8
[GT12] betabloqueador Puro	1	1,1	91	98,9

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Em relação aos aspectos marcantes das crianças com TEA, verificou-se que 72,8% apresentavam déficits na comunicação e interação social; 71,7% dificuldade ou ausência de fala; 68,5% atividades repetitivas e comportamentos estereotipados; 44,6% redução do contato visual, e 31,5% restrição em mostrar, pegar ou utilizar objetos (Tabela 4). Cabe ressaltar que 45% apresentavam 4 ou mais aspectos acentuados do TEA (dado não apresentado em tabela).

Tabela 4. Distribuição percentual dos aspectos marcantes das crianças de 2 a 9 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), de um movimento social de Macaé, março – junho, 2020 (n=92).

Aspectos Marcantes	n	%
Atividades repetitivas e comportamentos estereotipados	63	68,5
Déficits na comunicação e interação social	67	72,8
Dificuldade ou ausência de fala	66	71,7
Redução do contato visual	41	44,6
Restrição em mostrar, pegar ou utilizar objetos	29	31,5
Alteração na sensibilidade	4	4,3
Seletividade alimentar	6	6,5

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

4. DISCUSSÃO

O estudo encontrou maior frequência de crianças do sexo masculino, pardas e brancas, sem doenças associadas e doenças adquiridas. Mais da metade usa medicamentos, principalmente, os antipsicóticos atípicos. Cerca de $\frac{3}{4}$ apresenta déficits na comunicação e interação social, dificuldade ou ausência de fala, atividades repetitivas e comportamentos estereotipados.

Os dados sociodemográficos e econômicos encontrados no estudo corroboram o DSM-5, o qual afirma que o autismo é diagnosticado quatro vezes mais em crianças do sexo masculino (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A proporção 4:1 é profusamente descrita em diversos estudos. Há uma hipótese de que as características seriam diferentes de acordo com o gênero, pois pessoas do sexo feminino diagnosticadas apresentaram maior envolvimento em conversas, partilha de interesses e comportamentos expressivos (verbais ou não), com menos estereotipia. Por esse motivo, na avaliação clínica, é necessário reconhecer padrões associados intimamente ao autismo, mas não negligenciando as influências de sexo e gênero, bem como, a multiplicidade do indivíduo (HILLER; YOUNG; WEBER, 2014).

Em relação a cor, os achados divergem do estudo observacional realizado por Durkin *et al.* (2017), nos Estados Unidos, que objetivou descrever a associação entre indicadores socioeconômicos e a prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) nos

Estados Unidos durante o período de 2002 a 2010, quando a prevalência geral de TEA entre crianças mais que dobrou, e encontrou diferenças significativas na prevalência do TEA entre grupos raciais e étnicos, sendo mais frequente em crianças brancas não hispânicas do que em hispânicos e negros não hispânicos. No entanto, a literatura ainda é limitada quanto à análise desta variável em estudos quantitativos, principalmente por apresentar um universo amostral pequeno e, portanto, não ser representativo da população nacional, apenas de um grupo específico (MORAES *et al.*, 2021).

Montes e Halterman (2008) em um estudo transversal realizado com os pais de 11.684 crianças do jardim de infância à oitava série, no ano de 2005, nos Estados Unidos, visando estimar a perda de renda familiar associada ao autismo infantil, sugeriram que, baseado nas características sociodemográficas, incluindo escolaridade, as famílias com crianças autistas possuem uma renda mais baixa. Além disso, ter um filho com TEA, eventualmente, implica em menor reserva e/ou investimentos devido aos custos médicos e educacionais. Ressaltam que a associação, apesar de não ser direta, pode também se imbricar com variáveis parentais, como a inserção no mercado de trabalho.

Ao longo do primeiro ano de vida, sinais sugestivos de TEA podem sem ser detectados. Durante os seis meses a criança pode apresentar poucas expressões faciais, baixo contato ocular, ausência de sorriso social e pouco engajamento sociocomunicativo; aos 9 meses não fazer troca de turno comunicativa, não balbuciar, não olhar quando chamado ou para onde é apontado e apresentar imitação pouca ou ausente; e aos 12 meses não apresentar balbucios, gestos convencionais, como dar tchau, e atenção compartilhada e não chamar pelos pais; além da perda de habilidades já adquiridas em qualquer idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Os principais sintomas associados ao TEA podem ser observados entre os 12 e 24 meses; em caso de atraso grave no desenvolvimento, essas manifestações podem ser percebidas antes do primeiro ano de vida. A criança pode apresentar desenvolvimento de fala tardio ou com prejuízos e, em alguns casos, regressões e desencadear danos graduais ou rápidos em comportamentos sociais ou no uso da linguagem durante os primeiros dois anos de idade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No entanto, apesar de crianças neuroatípicas poderem apresentar sinais no começo da infância, o diagnóstico de TEA ocorre por volta dos quatro e cinco anos de idade, o que pode prejudicar uma possível intervenção precoce em um período no qual o cérebro é visto como plástico e maleável, o que seria favorável para controlar o transtorno

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2014).

Em relação às características clínicas, a maioria das crianças avaliadas neste estudo possui o diagnóstico de TEA e não apresentam DI. Esse diagnóstico constitui um grande desafio e, mesmo existindo um manual exclusivo para orientar quando os critérios do DSM-5, há necessidade de realizar alterações, uma vez que não existem instruções de quando ou como os sintomas do TEA se relacionam ou não com a DI (THURM, 2019).

Cabe destacar que as determinações supracitadas dependem do grau da DI e a idade da criança. Dentre os principais reveses, destaca-se o diagnóstico de TEA que não apresenta o critério de idade mínima, dado que é imperativo diagnosticar o tão precoce possível (geralmente, no segundo ano de vida), mas a apresentação clínica do TEA pode reduzir as pontuações de cognição. Logo, é preciso um bom olhar clínico para avaliar a situação holisticamente e interpretar os scores consistentemente (THURM, 2019). Cabe reforçar a relevância do presente estudo sobre a caracterização clínica dessa população, a fim de que, posteriormente, sejam desenvolvidos e validados novos instrumentos diagnósticos.

Segundo Al-Beltagi (2021), a presença de comorbidades é mais prevalente em crianças com TEA do que na população neurotípica. Destacam-se alguns distúrbios genéticos, como: Síndrome do X Frágil, Trissomia do 21, distrofia muscular de Duchenne, neurofibromatose tipo I e complexo da esclerose tuberosa. Além disso, são crianças mais suscetíveis a outros transtornos como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e hiperatividade. Distúrbios gastrointestinais também ocorrem em 46,0% a 84,0% das crianças com autismo. Erros inatos do metabolismo são frequentemente observados, tendo relação com a neuroinflamação persistente e anormalidades no sistema imunológico, que desencadeiam problemas respiratórios e distúrbios alérgicos.

Curiosamente, no presente estudo a maioria das crianças não apresentou doenças associadas, doenças adquiridas e a minoria apresentou cárie dental e anemia. O estudo transversal realizado por Jaber (2011), com 61 crianças com TEA, atendidas nos Centros de Autismo de Dubai e Sharjah, objetivou investigar se possuem maior prevalência de cáries, doenças periodontais ou maior necessidade de tratamento odontológico. O autor detectou que a prevalência de cárie dentária entre as crianças com autismo foi de 77,0%, porque foram encontrados hábitos irregulares na escovação e falta de destreza, ocasionando uma técnica inadequada de higiene oral. Muitas vezes, a ocorrência de cáries

e/ou gengivite sucede pelos efeitos adversos dos medicamentos, como antidepressivos e antipsicóticos. Vale ressaltar que tais medicamentos são utilizados pela maioria das crianças do movimento social de Macaé.

No estudo retrospectivo de base secundária realizado em um hospital de Porto Alegre, objetivando revisar os dados hematimétricos de crianças e adolescentes com TEA, foi reportada a prevalência de 28,07% de anemia nos pacientes com autismo. Os participantes foram selecionados a partir dos atendimentos neuropediátricos, incluindo ambos os sexos, na faixa etária de 3 até 18 anos (GROKOSKI *et al.*, 2016). A investigação da anemia é relevante no campo do TEA, pois a deficiência de ferro, em conjunto com transtornos neurológicos prévios, acentua sintomas como hiperatividade; além do fato dessa carência nutricional ser prevalente por causa da menor ingestão de alimentos fontes de ferro, concatenada à seletividade alimentar (KONOFAL; CORTESE, 2007; MARÍ-BAUSET *et al.*, 2014).

Inúmeras mudanças nos critérios que definem o diagnóstico de autismo foram feitas no decorrer dos anos. Essas alterações suscitam novos desafios no tocante às várias perspectivas que configuram como a condição, recentemente, reconhecida como um espectro. Do mesmo modo, incluir a síndrome de Asperger nos critérios do DSM-4 e, posteriormente, remover no DSM-5, expandiu a abrangência do que é autismo, compreendendo indivíduos sem comprometimento considerável na linguagem, mas ainda com interesses e comportamentos estereotipados e excêntricos (WHITELEY; CARR; SHATTOCK, 2021).

Quanto ao uso de medicamentos, o GT1 (grupo composto por risperidona e aripiprazol) foi o mais frequente, sendo o achado semelhante aos estudos realizados por Fraga *et al.* (2023), Borges *et al.* (2019) e Leite *et al.* (2015).

Fraga *et al.* (2023) realizaram um estudo transversal do tipo observacional e descritivo com 45 responsáveis por crianças e adolescentes com TEA, assistas na Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia, entre julho e novembro de 2021. Os autores encontraram 86,7% dos pacientes do sexo masculino, com média de idade de 10,4 anos; 48,9% (n=22) usavam medicação regular, sendo a risperidona o fármaco mais utilizado (n=15; 68,2%).

Borges *et al.* (2019), em estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em uma instituição especializada em autismo de Montes Claros – MG, visando avaliar a polifarmácia no tratamento de crianças com autismo, analisou dados de 30

crianças e adolescentes (TEA), com idades variadas entre 2 e 17 anos, de ambos os sexos. Os autores encontraram a risperidona 47% (n=14) e a ritalina 17% (n=5) dentre os fármacos mais utilizados.

O estudo de Leite *et al.* (2015), de cunho descritivo, transversal, qualitativo, com 45 crianças associadas a Associação de Amigos dos Autistas durante os meses de setembro e outubro de 2015, visando delinear o perfil farmacoterapêutico de crianças autistas, detectou que 91,0% das crianças faziam uso de fármacos, dos quais 52,0% utilizavam risperidona.

A risperidona é um dos únicos medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para controlar os sintomas associados ao TEA (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014); é um dos mais utilizados no tratamento do autismo, confirmando bons resultados no tratamento de ansiedade, irritabilidade, agressividade, comportamento repetitivo e depressão. Porém, a literatura mostra que o seu uso pode ser associado com alguns efeitos adversos, como o ganho de peso e aumento do apetite. O aripiprazol, por sua vez, vem sendo utilizado, pois trata os sintomas acessórios e dificilmente apresenta efeitos adversos (BARROS NETO; BRUNONI; CYSNEIROS, 2019).

Comportamento estereotipado ou repetitivo é definido como algo aparentemente incomum ou inadequado, voluntário e que ocorre de maneira igual, repetidamente, mas sem causar danos a quem o tem. Está frequentemente associado ao TEA e a uma função cognitiva reduzida (MCTIERNAN *et al.*, 2011).

Melo *et al.* (2020) afirmam que, apesar de vários autores descreverem maior severidade do autismo em associação a estereotipia, na verdade, a gravidade dos sintomas é influenciada por outras variáveis, como menores habilidades cognitivas. Isto posto, embora os comportamentos estereotipados e atividades repetitivas sejam uns dos aspectos mais marcantes em crianças com TEA, inclusive estando presentes na maior parte das crianças avaliadas neste estudo, ainda são pouco compreendidos.

Os déficits na comunicação e interação social e dificuldade ou ausência de fala foram detectados no presente estudo, e constituem aspectos de grande preocupação da parte dos pais, conforme visto no estudo de Alotaibi *et al.* (2021), cujas preocupações iniciais e mais prevalentes dos pais eram referentes à linguagem (79,0%) e habilidades sociais (82,1%).

A redução do contato visual, presente na população pesquisada, é um traço evidenciado devido ao seu impacto na qualidade da interação social. Sabe-se que muitas

crianças autistas têm padrões atípicos de expressão facial e contato visual, ou seja, evitam olhar nos olhos diretamente e carecem da capacidade de variar de expressão para estabelecer um contato social, com inabilidade de compreensão de aspectos comunicativos mais sutis através de expressões faciais e os sentidos implícitos num gesto ou num modo de olhar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Segundo Alessandri, Mundy e Tuchman (2005), crianças neurotípicas conseguem demonstrar interesse, temor ou diversão a um objeto, bem como voltar o olhar intencionalmente para ele, atitudes ausentes ou limitadas na maior parte das crianças com TEA. Apesar do presente estudo ter evidenciado essa característica em menor quantidade que as demais demonstradas anteriormente, ainda assim, fez-se presente em uma parcela dos indivíduos (31,5%), coincidindo com informações do estudo preexistente.

Para finalizar, cabe ressaltar que as pessoas com TEA possuem os mesmos direitos previstos tanto na Constituição como das legislações e normatizações específicas (BRASIL, 2015, 2012, SD), cujo propósito é garantir a atenção integral a toda a população. Além disso, cabe ressaltar que a população infantil com TEA ainda tem seus direitos à saúde previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2018), devendo-se, portanto, reforçar a presença de profissionais de saúde qualificados no atendimento especializado e humanizado voltado a essa população.

O diagnóstico e a intervenção precoces, portanto, são aspectos fundamentais para que o cuidado voltado ao sujeito autista ocorra segundo as leis estabelecidas no âmbito das políticas públicas no Brasil. A portaria no 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem como um de seus objetivos contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias (BRASIL, 2011). A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída em 2012 (BRASIL, 2012), prevê oferecer atenção à saúde das pessoas com TEA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Neste sentido, a equipe multiprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá estar preparada para atender adequadamente as crianças e seus familiares segundo suas necessidades básicas.

5. CONCLUSÃO

Concluiu-se que grande parte das crianças avaliadas é do sexo masculino, da cor parda e branca, não apresenta doenças associadas, doenças adquiridas e seletividade alimentar; usa medicamentos, principalmente, a risperidona; possui déficits na comunicação e interação social, dificuldade ou ausência de fala, atividades repetitivas e comportamentos estereotipados, como descritos na literatura.

O delineamento do estudo revelou informações que permitirá nortear o movimento social nas suas ações bem como subsidiar gestores do município de Macaé na formulação de políticas públicas visando melhorar a qualidade de vida do grupo infantil com TEA, dando-se destaque ao tipo de medicamento utilizado pelo grupo estudado. A risperidona é um fármaco de baixo custo, quando comparado a outros medicamentos e, por isso, muito utilizado pelas famílias de baixa renda. Todavia, o fármaco apresenta efeitos adversos como o aumento de apetite e o ganho de peso, que podem interferir negativamente no estado nutricional. Portanto, é de grande relevância que novos estudos sejam desenvolvidos com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o uso de risperidona e o estado nutricional de crianças com TEA.

Vale ressaltar o papel da universidade enquanto promotora de discussões relevantes com a sociedade, valendo-se do seu tripé ensino, pesquisa e extensão. A articulação entre universidade e o movimento social tem estimulado a reflexão sobre os aspectos relacionados a saúde e nutrição da criança com TEA, a partir do conhecimento científico, da troca de saberes e das possíveis ações e estratégias que possam atender as demandas do grupo.

O estudo apresenta algumas limitações. Como o estudo foi realizado no início da pandemia da COVID-19, foi necessário alterar o formulário da pesquisa, para atender a coleta de dados que de presencial passou para o virtual. Desta forma, para minimizar possíveis vieses de memória e a ausência do entrevistador presencial, o questionário passou a ser em sua maioria estruturado, e reportando ao momento atual da pesquisa, e evitando momentos pregressos (do passado); além disso, a pesquisadora tinha o contato telefônico de todas as participantes bem como foi inserida no grupo de mães de um aplicativo de mensagem do movimento social, de modo a esclarecer as dúvidas no preenchimento do questionário. Os resultados obtidos no estudo não são passíveis de generalização externa, mas apontam dados relevantes do grupo que é representativo da população avaliada.

REFERÊNCIAS

AL-BELTAGI, M. Autism medical comorbidities. **World Journal of Clinical Pediatrics**, v. 10, n. 3, p. 15, 2021.

ALESSANDRI, M.; MUNDY, P.; TUCHMAN, R. F. Déficit social en el autismo: un enfoque en la atención conjunta. **Revista de Neurologia**, v. 40, s.1, p. S137-141, 2005.

ALOTAIBI, A. M. *et al.* Sociodemographic, clinical characteristics, and service utilization of young children diagnosed with autism spectrum disorder at a research center in Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, v. 42, n. 8, p. 878-885, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistic manual of mental disorders**. 5th ed. Revised. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, 2013.

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

ARBERAS, C.; RUGGIERI, V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. **Medicina (Buenos Aires)**, v. 79, n. 1, supl.1, p. 16-21, 2019.

BARROS NETO, S. G.; BRUNONI, D.; CYSNEIROS, R. M. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000200004 Acesso em: 28 jan. 2023.

BORGES, B. K. A. *et al.* Farmacoterapia em crianças e adolescentes portadores de Transtorno Espectro de Autismo – TEA. **Revista Bionorte**, v. 8, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a155.pdf Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos de Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2012/lei-12764-27-dezembro-2012-774838-publicacaooriginal-138466-pl.html> Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 07 jul. 2015 Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-norma-pl.html> Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. MEC/SECADI. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. [SD] Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do sistema único de saúde (sus). Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 16 jul. 1990.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators, Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010.** MMWR Surveillance Summaries. v. 63, n. 2, p. 1-21, 2014.

DUNKER, C. I. L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014.

DURKIN, M S. *et al.* Autism spectrum disorder among US children (2002–2010): Socioeconomic, racial, and ethnic disparities. **American Journal of Public Health**, v. 107, n. 11, p. 1818-1826, 2017.

FRAGA, B. L. B. *et al.* A influência da pandemia de Covid-19 em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2110-2125, 2023.

GROKOSKI, K. C. *et al.* Anemia associated with autism spectrum disorder. *International journal of pediatric health care & advancements.* **Lewes**. v. 3, n. 2, p. 17-20, 2016.

HILLER, R. M.; YOUNG, R. L.; WEBER, N. Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: evidence from clinician and teacher reporting. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 42, n. 8, p. 1381-1393, 2014.

JABER, M. A. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. **Journal of Applied Oral Science**, v. 19, n. 3, p. 212-217, 2011.

KONOFAL, E.; CORTESE, S. Lead and neuroprotection by iron in ADHD. **Environmental Health Perspectives**, v. 115, n. 8, p. A398-A399, 2007.

LEITE, R.; MEIRELLES, L. M. A.; MILHOMEM, D. B. Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI. **Bol. Inf. Geum**, v. 6, n. 3, p. 91-97, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/4377/3073> Acesso em: 19 jan. 2023.

LISBOA, A. V.; ANGLADA, L.; MOREIRA, C. S. B. A. **Autismo, as condições dos usuários(as) e o alcance do trabalho dos(as) profissionais de saúde em Macaé.**

Relatório Técnico (apresentado no Conselho Municipal de Saúde de Macaé em 07.03.2022). Motivados pelo Autismo Macaé – MOPAM, 2022.

MAENNER, M. J. *et al.* **Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years** – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *Surveillance Summaries*, v. 70, n. 11, p. 1-16, 2021.

MANDY, W.; LAI, M. C. Annual Research Review: The role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 57, n. 3, p. 271-92, 2016.

MARÍ-BAUSET, S. *et al.* Food selectivity in autism spectrum disorders: a systematic review. **Journal of Child Neurology**, v. 29, n. 11, p. 1554-1561, 2014.

MCTIERNAN, A. *et al.* Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 5, n. 3, p. 1215-1222, 2011.

MELO, C. *et al.* Prevalence and determinants of motor stereotypies in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. **Autism**, v. 24, n. 3, p. 569-590, 2020.

MELLO, A. M. S. R. A Ama-SP, Associação de amigos do autista de São Paulo hoje. *In: CAMARGOS JR, W. et al. (Coord.) Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º. Milênio. Brasília: Corde, 2005. p. 187-190.*

MONTES, G.; HALTERMAN, J. S. Association of childhood autism spectrum disorders and loss of family income. **Pediatrics**, v. 121, n. 4, p. e821-e826, 2008.

ROGERS, S. J. *et al.* A multisite randomized controlled two-phase trial of the Early Start Denver Model compared to treatment as usual. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 58, n. 9, p. 853-865, 2019.

SETTA, B. R. S. *et al.* Sobrepeso e obesidade em portadores do transtorno do espectro autista (TEA). **Cadernos UniFOA**, v. 16, n. 46, p. 1-9, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de Orientação. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Transtorno do Espectro do Autismo**. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2_.pdf Acesso em: 30 jan. 2023.

SOUZA, K. O.; CARDOSO, K. T.; MATOS, A. H. C. O papel da enfermagem no cuidado com crianças do espectro autista. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n.6, p. 2391-2407, 2023.

THURM, A. *et al.* State of the field: Differentiating intellectual disability from autism spectrum disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 526, 2019. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00526. PMID: 31417436;

VOLKMAR, F. *et al.* Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. **Journal of the America Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 53, n. 2, p. 237-257, 2014.

WHITELEY, P.; CARR, K.; SHATTOCK, P. Research, clinical, and sociological aspects of autism. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 481546, 2021. doi: 10.3389/fpsyt.2021.481546.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Autism spectrum disorders**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders> Acesso em: 21 mai. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> Acesso em: 25 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders**. 10. ed. Geneva: World Health Organization, 1993.