



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 24 – Ano XI – 10/2023
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

ABORDAGEM DO AUTISMO ENTRE CRIANÇAS NO PRIMEIRO NÍVEL DE ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mariane Barbosa Finotti Benvindo

Médica. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina – Brasil
CV: <http://lattes.cnpq.br/4589314597770339>
E-mail: mari.finotti@ufvjm.edu.br

Aguida Melissa Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Bolsista FAPEMIG Brasil. Diamantina – Brasil
CV: <http://lattes.cnpq.br/0863394213094873>
E-mail: aguida.melissa@ufvjm.edu.br

Claudiane de Fátima Vieira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).. Diamantina – Brasil
CV: <http://lattes.cnpq.br/0863394213094873>
E-mail: claudiane.fatima@ufvjm.edu.br

Jéssica Pereira Bahia

Graduanda em Medicina pela Faculdade Afya Ciências Médicas Ipatinga- MG
CV: <http://lattes.cnpq.br/4140004817623112>
E-mail: jessica.pereira@hotmail.com

Bárbara Ribeiro Barbosa

Graduada em Enfermagem e Mestranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).. Diamantina – Brasil
CV: <http://lattes.cnpq.br/0863394213094873>
Email: barbara.ribeiro@ufvjm.edu.br

Helisamara Mota Guedes

Docente do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Profissional Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina- Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6031880280960582>
Diamantina-Brasil

Email: helisamara.guedes@ufvjm.edu.br

Resumo:

O autismo é reconhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) identificado por sinais e sintomas que se manifestam na primeira infância e limitam o funcionamento diário, evidenciados por estereotípias, insistência em rotinas, interesses fixos ou reações anormais a estímulos sensoriais. Objetivo: Determinar as evidências disponíveis na literatura sobre a abordagem do primeiro nível de assistência para com as crianças diagnosticadas com TEA, em relação ao conhecimento e uso de instrumentos de diagnósticos e tratamento medicamentoso proposto. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram seguidas seis fases: Resultados: Dos 479 artigos encontrados foram selecionados 28 trabalhos. No Brasil, o diagnóstico de TEA ocorre de modo tardio. O despreparo dos médicos e dos demais profissionais de saúde foi apontado como um dos fatores para esta falha, com registro de lacunas de conscientização, conhecimento sobre sintomas, diagnóstico, opções de tratamento e recursos comunitários para ajudar crianças com TEA e suas famílias. As famílias apresentam também dificuldades para perceber os primeiros sinais atípicos além de viverem situações de vulnerabilidade, devido a insuficiência das redes de apoio. A escola tem importante papel no reconhecimento de comportamentos inesperados na criança suspeita de TEA. O diagnóstico de TEA no Brasil é feito principalmente através do uso dos DSM e o CID 10. Em relação ao uso de medicamentos, verificou-se a polifarmácia com o risco maior com o aumento da idade e o número de comorbidades associadas. O psicotrópico mais comum no tratamento é a risperidona.

Introdução

O conceito do autismo vem sofrendo mudanças ao longo da história (APA, 2014), hoje é reconhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) que apesar de heterogêneo, pode ser identificado por sinais e sintomas que se manifestam na primeira infância e limitam o funcionamento diário, comportamentos restritos/repetitivos evidenciados por estereotípias, insistência em rotinas, interesses fixos ou reações anormais a estímulos sensoriais.

Verifica-se maiores prevalências de TEA nos últimos anos, sendo este aumento relacionado a fatores como melhor diagnóstico e maior conscientização da sociedade (BAIO *et al.*, 2018; PISTOLLATO *et al.*, 2020). Em 2016 foi estimada prevalência de 62 milhões de crianças com TEA no mundo (MAENNER, SHAW e BAIO, 2020). No Reino Unido a prevalência para este transtorno em 2011 era de 1% (BRUGHA *et al.*, 2011), nos Estados Unidos a taxa foi de 1,85% entre as crianças com oito anos de idade (MAENNER, SHAW e BAIO, 2020) e entre os países europeus a ocorrência da doença foi semelhante a 1:89 crianças (ASDEU, 2018). A prevalência do TEA em muitos países não foi estabelecida, incluindo o Brasil (BRITO *et al.*, 2023).

O cuidado com as pessoas com TEA no serviço público de saúde no Brasil se orientam em dois documentos oficiais, as 'Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)' cujo foco são as questões de diagnóstico e reabilitação, e a "Linha

autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde', que trata da terapêutica (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017; SILVA; FURTADO, 2019; POSSAMAI, 2021). No entanto, devido a convergências e divergências destes dois campos de atuação com o usuário com TEA do SUS foi proposto o Planejamento Terapêutico Singular (PTS), que busca afinar a convergência entre eles, considerando a importância da elaboração de uma proposta com participação da família, além do paciente e dos profissionais que prestam atendimento. Somente com esta parceria é possível planejar os serviços de cuidado e atenção ao TEA, considerando suas necessidades e singularidades (VALERIO *et al.*, 2020). Ao se tratar das divergências, é possível verificar o aspecto predominantemente técnico e objetivo das diretrizes diagnósticas e reabilitação, cujo alvo é o desenvolvimento de habilidades funcionais, enquanto na atenção psicossocial, este caráter é subjetivo, pois se pretende ampliar os laços sociais dos usuários recebendo assim reflexos culturais, éticos e políticos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com TEA no Brasil aponta inicialmente para a necessidade de vigiar os sinais mais precoces de problemas de desenvolvimento, que variam conforme a faixa etária da criança e que se estendem para a avaliação diagnóstica. Considerando a faixa etária e os sinais de alerta para o TEA verifica-se que crianças com idade entre 6 a 8 meses não são capazes e não se interessam em comunicar com adultos próximos (ausência da relação olho a olho, por exemplo), não se comunicam através de manifestações vocais, não se movimentam em direção ao som ou ao fala humana e não estranham quem não é da família; de 12 a 14 meses as dificuldades de comunicação e interação social permanecem e se caracterizam pela ausência de resposta quando são chamados pelo nome, não apresentam atenção compartilhada, não apontam em direção a algo de interesse, não apresentam aquisição ainda de nenhum vocabulário, não emitindo nenhuma palavra conhecida, não imitam brincadeiras os gestos e não se interessam em chamar a atenção das pessoas conhecidas; por volta dos 18 meses os sinais são caracterizados como falta de interesse em brincadeiras de faz de conta, ausência de fala ou fala sem interesse de comunicação, não se interessam por outras crianças e preferem ficar sozinhas, a presença de comportamento repetitivo e interesses restritos e estranhos já podem se manifestar. A identificação de crianças em risco para o TEA deve ser feita antes mesmo dos dois anos, mas a confirmação do diagnóstico final é recomendada a partir dos 3 anos de idade (BRASIL, 2015).

O diagnóstico de TEA permanece essencialmente clínico e é recomendado a partir de observações da criança e entrevistas com pais e/ou cuidadores. Através do uso de escalas e instrumentos adequados é possível o rastreio e a triagem dos casos suspeitos, sem ser, contudo, essencial para a avaliação nosológica (SILVA; FURTADO, 2019). O diagnóstico clínico apresenta dois objetivos: (a) examinar em que medida os comportamentos observados são suficientes para a classificação diagnóstica (pela CID-10), levando-se em consideração

diagnósticos diferenciais; e (b) fornecer subsídios para o delineamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e para o encaminhamento para as intervenções adequadas a cada caso. (BRASIL, 2022).

Atualmente, os manuais diagnósticos considerados padrão ouro para o TEA são: DSM-IV-TR e DSM-5, conduzidos pela APA; e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10 e CID-11, coordenados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020), que passaram a trabalhar com o TEA dentro do modelo biomédico com diagnóstico categórico (agrupamento de sintomas) e abordagem multiaxial, levando em conta também a dimensão orgânica e a influência dos fatores externos sobre o comportamento (DUNKER, 2014).

É de suma importância o manejo de crianças com TEA na Atenção Básica (AB) de forma integral e articulada em rede, objetivando as necessidades do usuário e família, ofertando um atendimento multiprofissional, uma vez que a integralidade na prática do cuidado associa-se à superação do olhar centrado na problemática (SILVA; COSTA; SILVA, 2021).

Muitos estudos afirmam que, no primeiro nível de assistência ao paciente com TEA, este serviço é falho devido a fatores como dificuldade de se realizar o diagnóstico, de identificar sinais e sintomas mais precocemente e de se comunicar com o autista (HYMAN et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021).

Tais dificuldades interferem na evolução e no desenvolvimento do TEA, pois quanto mais precoce for o diagnóstico melhor o prognóstico do paciente. Sabe-se que é na atenção básica o primeiro nível da assistência, no entanto, a identificação dos sinais e sintomas é feito sobretudo no setor de educação quando a criança está na idade escolar (MACIEL, 2020). Perde-se assim uma importante janela de neuroplasticidade mais acessível nos anos iniciais da infância, quando, se diagnosticado o TEA, os ganhos funcionais e sociais poderiam ser ampliados (COSTA; GUARANY, 2021; LIMA et al., 2017).

As crianças com TEA podem apresentar comorbidades associadas, o que determina a necessidade de acompanhamento por uma equipe médica, além de muitas visitas aos serviços de saúde, internações hospitalares, numa frequência maior do que as crianças que não têm este diagnóstico (LIPTAK, STUART, AUINGER, 2006; WILSON; PETERSON, 2018). Diante desta demanda maior pelos serviços de saúde é fundamental que se compreenda como se dá o atendimento destas crianças com TEA, considerando suas dificuldades de comunicação e de comportamento, e o desafio da identificação dos sinais e do diagnóstico da doença na atenção básica (SCHLENZ et al., 2015). Este conhecimento contribuirá para a possível melhora do planejamento de ações em saúde promovendo melhor experiência no atendimento, com benefícios não só para os prestadores de serviço, mas também para a criança e seus familiares (CHEAK-ZAMORA; FARMER, 2014).

Assim, este trabalho tem como objetivo Determinar as evidências disponíveis na literatura sobre a abordagem do primeiro nível de assistência para com as crianças diagnosticadas com TEA, em relação ao conhecimento e uso de instrumentos de diagnósticos e tratamento medicamentoso proposto.

Método

Este estudo se caracteriza como uma revisão integrativa, método que proporciona a síntese do conhecimento e incorporação da aplicabilidade na prática dos resultados de estudos significativos. (SOUZA,2010) envolvendo as seguintes etapas:

Primeira etapa: Para nortear a busca, foi elaborada a questão de pesquisa utilizando a estratégia PVO (População ou situação problema, Variáveis de interesse, Outcome ou resultados): P: Abordagem no cuidado primário as crianças com diagnostico TEA; V: Diagnóstico e tratamento farmacológico; O: melhora na condição de saúde e na qualidade de vida da criança e da família e possíveis impactos no cuidado primário.

Deste modo se chegou a seguinte pergunta norteadora: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a abordagem no primeiro nível de assistência para com as crianças diagnosticadas com autismo, em relação ao conhecimento e usos de instrumentos diagnósticos e tratamento medicamentoso proposto.

Segunda etapa: busca dos artigos e critérios de inclusão e exclusão. Para o levantamento bibliográfico, foram realizadas buscas de estudos nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), US National Librar y of Medicine National Institutes of Health (Pubmed), SCOPUS, Science Direct e Web of Science. As buscas foram realizadas no período de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023.

Os critérios de inclusão foram artigos que contemplem a temática da pesquisa, publicados na íntegra, em português ou inglês no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022, intervalo que se destacou por apresentar um maior número de estudos relevantes para o contexto e por se relacionarem aos critérios diagnósticos da última versão do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V), lançado em 2013.

Os critérios de exclusão foram estudos que não se adequem a proposta do tema, além de publicações que se repetirem nas bases de dados, desenho de estudo que difere da proposta; artigos de revisão, os editoriais, as cartas ao editor, notícias e comentários, tese ou dissertação; artigos pagos; artigos que não estivessem na íntegra. Os artigos comuns às bases de dados pesquisadas foram considerados apenas uma vez.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS e Medical Subject Headings (MESH): “Primary Health Care”, “Autism Spectrum Disorder”, “Autistic Disorder” “Public Health” , “diagnóstico”, “diagnosi” e os operadores booleanos associados com os operadores booleanos AND e OR.

- Terceira etapa: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Após a elaboração da estratégia de busca, os artigos foram enviados para a plataforma Rayyan (2016) para retirada de duplicação e leitura dos estudos. A princípio foi realizada uma triagem pela leitura de títulos e resumos, e em caso de discordância entre os mesmos, o artigo foi lido na íntegra e, em seguida, foi tomada em conjunto a decisão sobre a inclusão do manuscrito. Em caso de discordância, foi incluída o parecer de um terceiro revisor. Foi utilizado o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and

Meta-Analyses (PRISMA) para o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos. Todos os estudos selecionados foram lidos na íntegra.

Já para classificar o nível de evidência dos artigos, foi utilizada a categorização da Agency for Health care Research and Quality (2021) segundo a qual o nível 1 é considerado o de maior força de evidência, no qual são incluídas as metanálises de múltiplos estudos controlados. Projetos individuais com desenho experimental, como os ensaios clínicos aleatórios, são considerados de nível 2. Estudos de coorte, caso-controle e quase experimentais, como estudos não randomizados, são classificados como nível 3. Estudos com desenho não experimental, como os transversais, recebem o nível de evidência 4. Relatórios de caso são considerados nível 5, e opiniões de autoridades respeitáveis baseadas na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas e interpretações de informações não baseadas em pesquisas estão no nível 6.

Os dados coletados foram organizados e agrupados nas categorias temáticas que configuram o escopo central deste estudo. Para a análise dos dados foi realizado o cálculo de frequência simples, a fim de descrever a caracterização dos artigos encontrados. Na análise dos artigos também foram utilizadas variáveis para a caracterização bibliométrica considerando nome do artigo, formação dos autores, ano de publicação, periódico, tipo de estudo, nível de evidência e país de publicação. Analisou-se também na matriz outras variáveis importantes como objetivos, faixa etária da amostra, principais documentos que orientam o atendimento ao paciente com TEA, principais instrumentos usados no diagnóstico, principais obstáculos para o diagnóstico, como fazem o diagnóstico e o tratamento. Após esta etapa, foram realizadas a leitura crítica e a discussão dos artigos selecionados.

Resultados e Discussão:

A busca nas cinco bases de dados identificou 479 artigos: 136 na PubMed, 211 na Web of Science, 73 no Science Direct, 13 no SCOPUS e 46 no BVS. Após a exclusão de 141 artigos (31 duplicados, 110 por não tratarem do tema proposto), 388 artigos foram selecionados para leitura do título e resumo. Com base nas referências encontradas, 28 artigos foram capturados, o que completou a amostra (Figura 1).

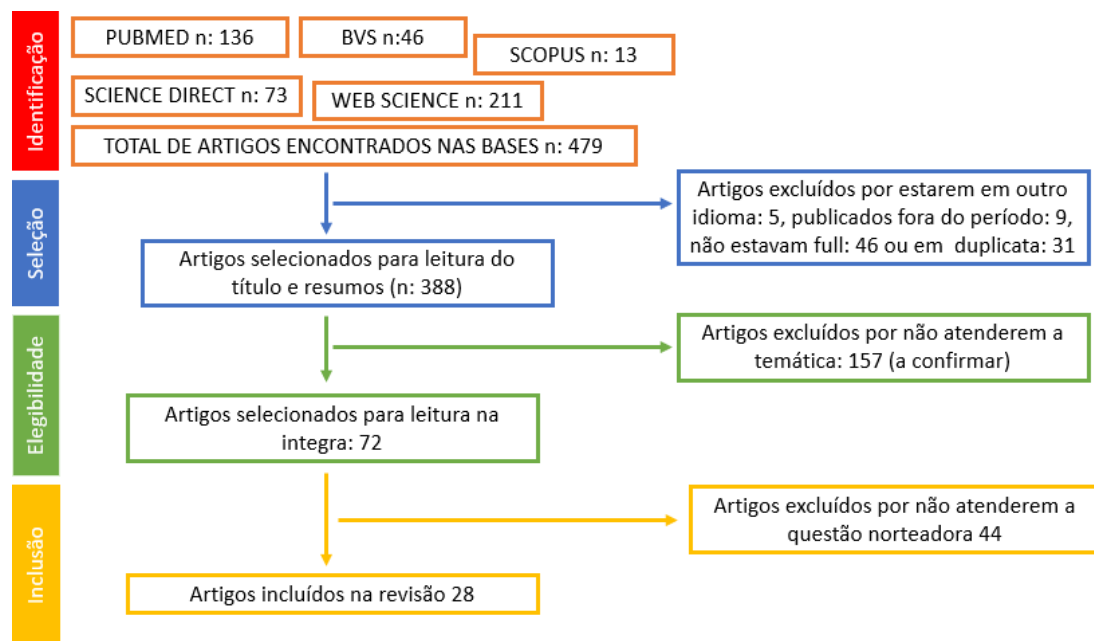


Figura 1: Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) sobre a seleção dos estudos

Diferentes informações foram coletadas como a área de formação dos autores dos 28 artigos incluídos no estudo, obtendo-se como resultado a maior frequência para a formação como médicos (64,52%), seguidos dos profissionais enfermeiros (12,90%), farmacêuticos (9,68%), psicólogos (9,68%) e nutricionistas (3,23%). Em relação ao período de publicação, considerou-se o período de 2013 à 2017, quando se encontrou nove (31,03%) dos 28 artigos utilizados nesta revisão e 68,97% foram publicados no período de 2018 à 2022. Em relação ao país de origem dos estudos, obteve-se maior ocorrência no Brasil (32,14%) seguido dos EUA (17,86%) e Austrália (17,86%).

Em relação a metodologia usada nos estudos, observa-se que frequência maior se relacionou aos estudos transversais (nível 4) (43,86%) e logo após os 17,86% (nível 2) identificados como estudos clínicos randomizados e que tanto os estudos de coorte (nível 3) quanto os estudos qualitativos (nível 6) representaram 14,29% dos 28 artigos incluídos.

Rastreamento e diagnóstico do paciente com TEA e instrumentos usados:

Está descrito na literatura a importância do diagnóstico mais precoce do TEA, pois terá impacto no prognóstico e qualidade de vida do paciente e de seus familiares. No entanto, vários fatores podem interferir na definição deste diagnóstico e no atendimento a criança com TEA. E, em relação a este subtema foram encontrados 12 artigos, o que corresponde a 41,38% do total de artigos incluídos nesta revisão.

Considerando inicialmente os conhecimentos e obstáculos para a obtenção do diagnóstico, os artigos registram diferentes fatores como o despreparo dos médicos, mesmo quando estudantes de medicina, já apresentam várias lacunas de conscientização e conhecimento seja em relação a sintomas, assim como no diagnóstico, opções de tratamento e recursos comunitários para ajudar pessoas com TEA e suas famílias. A dificuldade dos profissionais de saúde é declarada também pelas famílias de pessoas com TEA, que relatam ter uma experiência negativa durante todo o processo de obtenção do diagnóstico de TEA (SHAWAHNA et al., 2021; AGUIAR, PONDE, 2020).

Outro fator apontado foi a dificuldade da família de perceber os primeiros sinais atípicos apresentados pelas crianças. Os trabalhos afirmam ainda que as famílias vivenciam situações de vulnerabilidade, devido a insuficiência das redes de apoio. Ressaltam a importância da escola no reconhecimento de comportamentos inesperados (BONFIM, et al., 2020; AGUIAR, PONDE, 2020). Em países como no Brasil, as mães perceberam os primeiros sinais de TEA em seus filhos com a idade de 23.6 ± 11.6 meses, de modo semelhante à que relatado em outros países, mas o diagnóstico de TEA ocorria de modo tardio e entorno de 59.6 ± 40.5 meses de idade, significando um atraso de 3 anos. As mães deste estudo, também relataram experiências negativas com profissionais de saúde durante o percurso para alcançar o diagnóstico de TEA, Segundo elas a percepção que seus filhos apresentavam atraso na fala, de identificar o próprio nome e maior agitação, ocorreu antes dos dois anos de idade. Mas ao relatarem estes sinais de alerta a um pediatra ou a um neurologista infantil, eram desencorajadas em expressar as suas preocupações ao ouvir dos médicos que “não se devia comparar as crianças” e que “meninos são mais agitados do que as meninas”. Diante disto, o diagnóstico formal se deu tardiamente, devido a três mecanismos que refletiam as interações pediatra-mãe, sendo eles: 1) Ao ignorar de modo espontâneo os sintomas relatados, os pediatras desencorajavam os pais de apresentar preocupações posteriores que poderiam ser mais específicas ao diagnóstico de TEA; 2) por não investigar sintomas que têm baixa especificidade, mas alta sensibilidade para psicopatologia infantil, como agitação; e 3) não perguntando sobre o desenvolvimento da criança e sintomas específicos relacionados para TEA (RIBEIRO et al., 2017).

O impacto do diagnóstico para as famílias também foi avaliado sendo possível afirmar que a consciência do diagnóstico do filho exerce um impacto emocional negativo nos pais, que pode ser amenizado por meio de estratégias de enfrentamento de comunicação diagnóstica que oferece informações técnicas, suporte emocional e fornece esperança no desenvolvimento da criança. Registram ainda a necessidade de se cuidar dos pais para que estes possam suprir as necessidades de seus filhos tanto quando recebem o diagnóstico e durante todo o processo de cuidar. Consideram ser importante oferecer suporte à família e crianças nessa trajetória

envolvendo enfermeiros, profissionais de saúde, escola e dispositivos de suporte social (BONFIM, et al., 2020; RIBEIRO et al., 2017)

O papel da escola na identificação do risco de TEA é fundamental, já que os sinais de autismo podem ser identificados pelos professores, contribuindo para o diagnóstico precoce e que experiências positivas são importantes para a acurácia na detecção e para a inclusão escolar. No entanto, é importante ampliar ações intersetoriais, considerando a necessidade de integração em rede da educação e serviços de saúde pública além de ações interprofissionais, entre os professores e a equipe multidisciplinar como modo de oportunizar o acolhimento e o cuidado integral (COUTO et al., 2019; BONFIM et al., 2020).

Ao se considerar os instrumentos e protocolos usados para o diagnóstico de TEA nos 28 artigos selecionados nesta revisão, verificou-se que 23 deles trouxeram a informação sobre o instrumento usado para realizar o diagnóstico do TEA. Uso dos DSM apresentaram maior frequência (52,17%) seja por utilizarem DSM V e o CID 10 ou somente o DSM IV TR.

Em relação a protocolos e instrumentos utilizados na avaliação do paciente com TEA, foi possível encontrar seis artigos que analisaram segundo algum critério a validade de diferentes instrumentos entre eles o Protocolo de Observação para Crianças com Suspeita de Transtornos do Espectro do Autismo (PRO-TEA), que surgiu com a necessidade de sistematizar a observação clínica no momento das avaliações e reavaliações de crianças com suspeita de autismo e na ausência de instrumentos internacionais validados como o DMS V e o CID 10. Na realidade, o PRO-TEA já é amplamente usado na clínica por diferentes especialistas (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais), há pelo menos uma década e em diferentes regiões do país, daí a importância de se avaliar suas propriedades psicométricas (MARQUES; BOSA, 2015). Assim, Marques e Bossa (2015), realizaram a avaliação de evidências de validade de crédito deste instrumento e concluíram que os itens referentes à atenção compartilhada, brincadeira simbólica e movimentos repetitivos do corpo discriminaram o grupo com TEA dos controles, demonstrando o potencial do instrumento.

LABIRINTO é outro instrumento importante que avalia grupos de sintomas mais amplos na paciente com TEA, permitindo a pesquisa de situações associadas como por exemplo epilepsia, hiperatividade, compulsividade, restrição a mudanças, não considerando sua gravidade, mas permitindo que se identifique as alterações psíquicas mais comprometidas e as mais preservadas, favorecendo o encaminhamento mais específico para o tratamento terapêutico. Esta escala ao ser avaliado segundo a validade de construto e de conteúdo, obteve confirmação de sua validade (PONDÉ et al., 2021).

O International Classification of Functioning, Disability and Health, versão resumida (ICF- CY) endossado oficialmente pela WHO em 2001, corresponde a um instrumento usado para avaliar o nível funcional de crianças, adolescentes e adultos com TEA, bem como identificando barreiras e facilitadores ambientais. Através do estudo de Mandi et al. (2018) foi

proposto o chamado Conjuntos Básicos do ICF para ASD que fornece aos interessados uma lista restrita de categorias pertinentes ao TEA, complementando assim as informações diagnósticas das escalas padrão de ouro e observações clínicas identificando de forma mais rápida e eficiente os sinais mais comuns no autismo.

O Esquema de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial da Saúde II (WHODAS-II) se caracteriza como um dos métodos mais utilizados em avaliações genéricas que identifica os níveis de incapacidade em populações clínicas e não clínicas, sua psicomетria é sólida e alinhada com a estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade. No entanto, suas propriedades psicométricas não foram exploradas de modo extensivo em indivíduos com TEA. Um estudo desenvolvido em 2019 demonstrou que esse instrumento é viável para avaliar indivíduos autistas, além de permitir abordar as necessidades de funcionamento do paciente, facilita também o gerenciamento do tratamento e a alocação de recursos para o apoio ao paciente com TEA (PARK et al., 2019).

A busca de resultados mais refinados na avaliação do paciente com TEA, tem feito surgir a abordagem híbrida baseada na composição de algoritmos de Machine Learning. Esta abordagem permite obter conhecimentos e conceitos associados ao método multicritério de apoio à decisão baseado em Análise de Decisão Verbal. A expectativa é que a metodologia híbrida contribua para tornar mais eficiente o uso do protocolo derivado do CID-10, dando maior agilidade no diagnóstico do TEA, a partir da observação de sintomas menores. Com esta abordagem é possível observar apenas nove variáveis para indicar o diagnóstico seguro de TEA, não sendo necessário o uso de mais de oitenta variáveis (ANDRADE et al., 2021).

O Inventário Social e Lista de Verificação de Distúrbios de Comunicação (SCDC). é um questionário de autopreenchimento com 12 questões que avalia a gravidade dos comportamentos relacionados ao autismo nos últimos seis meses (KUMMER et al., 2016).

Perfil da pessoa com TEA:

Dos 28 artigos selecionados neste estudo, somente quatro (14,29%) apresentaram em seus resultados informação sobre a abordagem e o perfil das crianças que compuseram suas respectivas amostras.

A leitura dos artigos possibilitou identificar como fatores de risco para o diagnóstico do TEA ser do sexo masculino. Em relação a escolaridade, a maior parte deles consegue frequentar escola e obter um nível escolar muitas vezes compatível com a idade. Verifica-se também a presença de outras comorbidades, como distúrbios psiquiátricos entre eles e que viver em famílias nucleadas é a realidade mais frequente entre eles, como descrito em um estudo multicêntrico que envolveu 11 unidades clínicas de 10 países em 4 regiões da OMS: Argentina (Américas), Brasil (Américas), Dinamarca (Europa), Alemanha (Europa), Grécia (Europa), Itália (Europa), Japão (Pacífico Ocidental), Portugal (Europa), Arábia Saudita (Mediterrâneo Oriental) e Suécia (Europa). (MAHDI et al., 2018).

Em relação ao momento do diagnóstico, este não ocorria de modo precoce, acontecendo normalmente entre os 6 a 9 anos de idade com um atraso em relação ao tempo em que os pais identificavam sinais de alerta do TEA. O atraso no diagnóstico era ainda maior entre as meninas (MURRAY et al., 2013; MAZAHERY et al., 2019). Este atraso maior no diagnóstico entre as meninas se relaciona a presença de um fenótipo autista feminino, caracterizado pela maior capacidade social e menor externalização de movimentos estereotipados repetitivos, camuflando as dificuldades de interação (FINK et al., 2022).

Somente um artigo, avaliou a forma que crianças em risco de TEA eram atendidas pelo serviço público de saúde, tratando de como eram identificadas e referidas para o diagnóstico final e outros serviços importantes para melhorar o prognóstico destas crianças e consequentemente a qualidade de vida das mesmas. Neste estudo, desenvolvido por Wallis et al., (2020) analisaram se as crianças em risco de TEA eram avaliadas e referidas para os serviços recomendados pela Sociedade Americana de Pediatria e implantados no Estados Unidos. Baseiam-se então na recomendação de que toda criança deve ser avaliada no setor de pediatria nos serviços de atenção primária, durante as consultas mensais definidas como 18^a e 24^a, através de instrumento próprio para identificação de possível risco de TEA. Se este risco for confirmado seja nestas consultas ou mesmo em momentos anteriores a criança deverá ser referida para o serviço que realiza o diagnóstico de TEA de modo mais profundo, além de ser também encaminhada para a audiologia e para os chamados serviços de intervenção inicial.

Descrevem ainda que os serviços de intervenção inicial (EI) estão disponíveis para as crianças com ASD de forma privada ou por meio de um programa federal para bebês e crianças com deficiência (Parte C da Lei de Educação de Indivíduos com Deficiência, ou IDEA), que garante estes serviços para crianças qualificadas para uma ampla gama de problemas de desenvolvimento além do autismo.

A agência de EI, que opera no nível do condado, avalia a criança para determinar se ela se qualifica para os serviços. Os serviços podem incluir serviços especializados, instrução, fonoaudiologia ou terapias físicas ou ocupacionais, com base em atrasos no desenvolvimento da criança ou em riscos de desenvolvimento conhecidos associados a problemas específicos nos diagnósticos. As crianças se qualificam para serviços de EI quando apresentam algum atraso no desenvolvimento (por exemplo, atrasos motores ou de linguagem), que muitas vezes é aparente antes de um diagnóstico de TEA ser confirmado. Uma vez confirmado o diagnóstico de TEA, a equipe de intervenção pode adicionar serviços específicos para TEA como a terapia comportamental (WALLIS et al., 2020).

Tratamento medicamentoso:

Entre os 28 artigos selecionados nesta revisão, quatorze deles (50%) tiveram como

objetivo avaliar o uso e o consumo de medicamentos entre pacientes com diagnóstico de TEA. Verifica-se o aumento da prescrição de medicamentos psicotrópicos na população de indivíduos com TEA, que passaram a ter um consumo destas drogas em percentuais mais elevadas do que na população em geral (MURRAY et al., 2013). A prevalência para este consumo varia entre os países sendo de 29% numa coorte de crianças do Reino Unido (MURRAY; et al., 2013), 55,7% das crianças com TEA na Arabia Saudita (ALENEZI et al., 2022), e 64% de crianças com ASD nos EUA usavam medicamentos psicotrópicos e 35% tinham evidência de polifarmácia (SPENCER et al., 2013)

Alguns fatores de risco se associam ao uso de drogas psicotrópicas na ASD que aumenta segundo a idade e o número de comorbidades associadas como o TDAH (ALENEZI et al., 2022; MELLAHN et al., 2022; WIGGINS et al., 2021). Considerando as comorbidades mais comuns e as suas associações com uso de antipsicóticos, verifica-se os seguintes diagnósticos hipercinético, psicótico, depressivo, obsessivo-compulsivo e transtornos de tiques. Foram também identificados como fatores de risco para o uso de antipsicóticos os níveis de agressão, os comportamentos auto lesivos, a função adaptativa reduzida e, acima de tudo, a preocupação dos pais com os sintomas apresentados por seus filhos (DOWNS et al., 2015).

Diferentes classes de psicotrópicos são utilizados no tratamento do TEA como antidepressivos, antipsicóticos, psicoestimulantes e medicamentos para o controle do sono (MURRAY et al., 2013; ALFAGEH et al., 2019).

Entre os psicotrópicos mais usados observou-se a respiridona (17,4%) (ALENEZI et al., 2019; MELLAHN et al., 2022); , melatonina (10,34%) (MELLAHN et al., 2022; ALFAGEH et al., 2019) aripiprazole (10,34%) (MELLAHN et al., 2022; ALFAGEH et al., 2019) e metilfenidato (10,34%) (ALENEZI et al., 2022; ALFAGEH et al., 2019). Muitos estudos sugerem que estes medicamentos são prescritos de forma conjunta, o que caracteriza polifarmácia (MURRAY et al., 2013; MELLAHN et al., 2022).

A prevalência de polifarmácia no ASD aponta para diferentes fatores causais que podem se relacionar desde a ocorrência de comorbidades associadas como também retratar a pressão sobre os médicos de ter que medicar a criança com TEA não somente para o alívio dos sintomas, mas também para diminuir o nível de angústia dos pais

O uso de psicotrópicos se inicia ainda na infância de crianças com TEA, normalmente em torno dos três anos de idade e em alguns casos, ocorrendo antes da terapia comportamental (WIGGINS et al., 2021).

A eficácia de alguns destes psicotrópicos foi avaliada em diferentes estudos alguns

apontando para os benefícios do uso da droga, mas outros não apontam para esta eficácia ou apresentam resultados inconclusivos necessitando assim de estudos de maior evidência. A eficácia de alguns destes psicotrópicos foi avaliada em diferentes estudos alguns apontando para os benefícios do uso da droga, mas outros não apontam para esta eficácia ou apresentam resultados inconclusivos necessitando assim de estudos de maior evidência.

Neste contexto, a farmacocinética do Escitalopram foi avaliada durante 16 semanas, entre os pacientes com TEA, considerando a capacidade de metabolização classificada como ultra rápida, extensiva e lenta segundo a escala de irritabilidade. Os autores declaram não haver diferenças nas taxas de melhora nos diferentes grupos de metabolizadores (BISHOP et al., 2015).

A ação dos medicamentos psicotrópicos sobre a funcionalidade cerebral de crianças e adolescentes com TEA foi avaliada a partir de ressonância magnética. Os achados sugerem que o uso de medicamentos em crianças e adolescentes com TEA pode ser associado a mudanças na conectividade funcional. No entanto, estudos com desenhos explícitos serão necessários para controlar totalmente o status e a história da medicação e desvendar o diferencial neural dos efeitos de medicamentos psicotrópicos na conectividade funcional em ASDs (LINKE et al., 2017)

Mouti et al. (2014) desenvolveram um estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado e controlado, cujo objetivo foi avaliar a eficácia e a segurança de dose baixa de fluoxetina em comparação com o placebo, para reduzir a frequência e a gravidade dos episódios de comportamentos repetitivos e estereotipados em crianças e adolescentes com TEA. Este estudo continua em andamento e diante das controvérsias em relação a eficácia do uso de fluoxetina em pacientes com TEA, seus resultados trarão importante contribuição na compreensão da ação dos inibidores da recaptação da serotonina nos distúrbios de comportamento observados no TEA.

Outro artigo que tratava da eficácia da fluoxetina para o controle de comportamento obsessivo compulsivo entre crianças e adolescentes foi desenvolvido por Reddihough et al. (2019) e os resultados preliminares sugerem que o tratamento com fluoxetina de crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo, resultaram em pontuações significativamente mais baixas para comportamentos obsessivo-compulsivos em 16 semanas. No entanto, a interpretação é limitada pela alta taxa de desistência e possíveis vieses de confundimento.

Em outro estudo clínico randomizado selecionado nesta revisão, os autores

avaliaram o uso da vitamina D e do Ômega 3 de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa no tratamento dos sintomas mais importantes de crianças com TEA. Compararam a eficácia do uso isolado de vitamina D, do Ômega 3 e o uso concomitante entre os participantes, considerando os resultados obtidos através da Escala de Responsividade Social (SRS) e Medida de Processamento Sensorial (SPM). Os resultados desse estudo sugerem a possível eficácia do ômega-3 LCP UFA sozinho ou em combinação com vitamina D no gerenciamento de alguns sintomas centrais do TEA, incluindo o funcionamento sócio-comunicativo e alguns domínios de questões sensoriais. No entanto, o tratamento apenas com vitamina D não levou a uma melhora estatisticamente significativa nos principais sintomas de ASD. Embora não seja um objetivo específico deste estudo, a vitamina D foi associada a uma melhora significativamente maior na participação social medida pelo SPM (MAZAHERY et al., 2019).

Os possíveis efeitos adversos, com risco aumentado diante da ocorrência de polifarmácia precisa ser também avaliado na população de pacientes com ASD. Sabe-se por exemplo do risco aumentado para desenvolver obesidade em pacientes com TEA submetidos ao tratamento da respiridona (VANWONG et al., 2020).

Pelo apresentado até aqui é possível afirmar que a polifarmácia com o uso de psicotrópicos é uma realidade entre os pacientes com ASD e que a combinação destes medicamentos se faz de forma variada, o que retrata a ausência de um tratamento causal do TEA. Além disto, o fato de crianças com TEA receberem o tratamento medicamentoso antes da terapia comportamental pode representar prejuízo para o paciente. Pois, enquanto algumas drogas como por exemplo os antidepressivos, não tem sua eficácia comprovada para o tratamento das diferentes classes de ASD, a terapia comportamental tem seus efeitos confirmados, sendo recomendada em conjunto com o tratamento medicamentoso ou até mesmo em separado (WIGGINS et al., 2021; ROJAS et al., 2014).

A presente revisão integrativa apresenta limitações inerentes ao próprio método, como a dificuldade de se construir um texto integrador usando artigos que utilizam metodologias diferentes. Sabe-se que o desafio para o atendimento do paciente em risco ou com diagnóstico final de TEA se apresenta diverso ao se comparar a realidade dos países pobres e ricos. O enfoque da iniquidade social e sua influência no diagnóstico tardio e manejo da doença não foi trabalhado em nossos resultados, o que poderia impedir que chegássemos a uma visão mais holística dos possíveis obstáculos e fatores de risco para o diagnóstico da doença.

No entanto, apesar destas limitações, nossos achados trazem contribuições importantes e aponta para a necessidade de desenvolver ações que integrem vários setores da

sociedade, envolvendo profissionais de saúde, família e Escola no rastreio de crianças em risco de TEA, utilizando ferramentas padronizadas. O diagnóstico precoce precisa ser considerado como prioridade para a melhor qualidade de vida dos pacientes com ASD, o que poderá ser alcançado na medida que a comunicação família-profissional de saúde for aperfeiçoada e o encaminhamento da criança em risco para o diagnóstico final ocorrer de forma mais eficiente. O diagnóstico precoce permitirá também que outros distúrbios psiquiátricos sejam minimizados, com reflexo importante para se evitar a polifarmácia. Além disto, mais estudos clínicos randomizados e duplo cego precisam ser estimulados para se compreender melhor benefícios e efeitos adversos de psicotrópicos usados no controle das alterações de comportamento e desenvolvimento que acompanham o paciente com TEA.

CONCLUSÃO:

Esta revisão sugere que o processo de comunicação do diagnóstico não é adequado, com os pais relatando em vários estudos consultados, a dificuldade de a equipe de saúde identificar os sinais do TEA e de considerar as informações trazidas pela família que poderiam conduzir a identificação do risco e do diagnóstico precoce da doença. Entre os obstáculos para obtenção do diagnóstico precoce observou-se falta de preparo da equipe de saúde, dificuldades das famílias em identificar estes sinais e a grande heterogeneidade no perfil clínico destes pacientes.

REFERENCIAS

AGUIAR, Márcia Cristina Maciel de; PONDE, Milena Pereira. Autism: impact of the diagnosis in the parents. J. Bras Psiquiatr, Salvador, v. 3, n. 69, p. 149-155, 6 maio 2020.

ALENEZI, Shuliweeh; ALNEMARY, Fahad; ALAMRI, Asma; ALBAKR, Dalal; ABUALKHAIR, Lamees; ALNEMARY, Faisal. Psychotropic Medications Use among Children with Autism in Saudi Arabia. Children, [S.L.], v. 9, n. 7, p. 966, 28 jun. 2022. MDPIAG. <http://dx.doi.org/10.3390/children9070966>.

ALFAGEH, Basmah H.; BESAG, Frank M. C.; GAO, Le; MA, Tian-Tian; MAN, Kenneth K.C.; WONG, Ian C. K.; BRAUER, Ruth. Antipsychotic Medication and Risk of Incident Seizure in People with Autism Spectrum Disorder: analyses with cohort and within individual study designs. Journal Of Autism And Developmental Disorders, [S.L.], v. 52, n. 11, p. 4817-4827, 9 nov. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-05208-0>.

ANDRADE, Evandro; PORTELA, Samuel; PINHEIRO, Plácido Rogério; NUNES, Luciano Comin; SIMÃO FILHO, Marum; COSTA, Wagner Silva; PINHEIRO, Mirian Caliope Dantas. A Protocol for the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Structured in Machine Learning and Verbal Decision Analysis. Computational And Mathematical Methods In Medicine, [S.L.], v. 2021, p. 1-14, 30 mar. 2021. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2021/1628959>.

ASDEU. Autism Spectrum Disorders in the European Union (ASDEU), 2018. <http://asdeu.eu/wp-content/uploads/2016/12/ASDEUExecSummary27September2018.pdf>

BAIO, Jon; WIGGINS, Lisa; CHRISTENSEN, Deborah L.; MAENNER, Matthew J; DANIELS, Julie; WARREN, Zachary; KURZIUS-SPENCER, Margaret; ZAHORODNY, Walter; ROBINSON, Cordelia; ROSENBERG. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. Mmwr. Surveillance Summaries, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 1-23, 27 abr. 2018. Centers for Disease Control MMWR Office. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>

BISHOP, Jeffrey R.; NAJJAR, Fedra; RUBIN, Leah H.; GUTER, Stephen J.; OWLEY, Thomas; MOSCONI, Matthew W.; JACOB, Suma; COOK, Edwin H.. Escitalopram pharmacogenetics. Pharmacogenetics And Genomics, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 548-554, nov. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/fpc.0000000000000173>

BONFIM, Tassia de Arruda; GIACON-ARRUDA, Bianca Cristina Ciccone; HERMES-ULIANA, Catchia; GALERA, Sueli Aparecida Frari; MARCHETTI, Maria Angélica. Family experiences in discovering Autism Spectrum Disorder: implications for family nursing. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 6, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0489>.

BRASIL, Constituição Federal Brasileira, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria De Atenção Especializada À Saúde. PORTARIA CONJUNTA Nº 7, de 12 de ABRIL de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2014a. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 86p.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf

BRITO, Anita; FRANCO, Felipe; BRENTANI, Helena; BELTRÃO-BRAGA, Patrícia Cristina Baleeiro. Assessment of vulnerability dimensions considering Family History and environmental interplay in Autism Spectrum Disorder. *Bmc Psychiatry*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 254-264, 14 abr. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-023-04747-3>.

BRUGHA, Traolach S.; MCMANUS, Sally; BANKART, John; SCOTT, Fiona; PURDON, Susan; SMITH, Jane; BEBBINGTON, Paul; JENKINS, Rachel; MELTZER, Howard. Epidemiology of Autism Spectrum Disorders in Adults in the Community in England. *Archives Of General Psychiatry*, [S.L.], v. 68, n. 5, p. 459, 2 maio 2011. American Medical Association(AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.38>

CHEAK-ZAMORA, Nancy C.; FARMER, Janet E.. The Impact of the Medical Home on Access to Care for Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 45, n. 3, p. 636-644, 24 ago. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-014-2218-3>.

COSTA, Carla Serpa; GUARANY, Nicole Ruas. O reconhecimento dos sinais de autismo por profissionais atuantes nos serviços de puericultura na atenção básica / The recognition of signs of autism by professionals working in childcare services in the basic care. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - Revisbrato*, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 31-44, 1 fev. 2021. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*. <http://dx.doi.org/10.47222/2526-3544.rbto33841>.

COUTO, Cirleine Costa; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho; ZILLY, Adriana; SILVA, Marta Angélica Iossi. Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.L.], v. 21, p. 1-7, 31 dez. 2019. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v21.55954>

DOWNS, Johnny; HOTOPF, Matthew; FORD, Tamsin; SIMONOFF, Emily; JACKSON, Richard G.; SHETTY, Hitesh; STEWART, Robert; HAYES, Richard D.. Clinical predictors of antipsychotic use in children and adolescents with autism spectrum disorders: a historical open cohort study using electronic health records. *European Child & Adolescent Psychiatry*, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 649-658, 15 out. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0780-7>.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2023.

FERNANDES, Conceição Santos; TOMAZELLI, Jeane; GIRIANELLI, Vania Reis. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. *Psicologia Usp*, [S.L.], v. 31, p. 1-10, 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200027>.

Transtorno do espectro autista em meninas: uma análise comparativa envolvendo estudos de gênero e possível sub reconhecimento na população feminina. Programa de Iniciação Científica

- Pic/Uniceub - Relatórios de Pesquisa, [S.L.], p. 1-44, 11 fev. 2022. Centro de Ensino Unificado de Brasília. <http://dx.doi.org/10.5102/pic.n0.2020.8340>

HYMAN, Susan L.; LEVY, Susan E.; MYERS, Scott M.; KUO, Dennis Z.; APKON, Susan; DAVIDSON, Lynn F.; ELLERBECK, Kathryn A.; FOSTER, Jessica E.A.; NORITZ, Garey

H.; LEPPERT, Mary O'connor. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, [S.L.], v. 145, n. 1, p. 3-66, 1 jan. 2020. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-3447>.

KUMMER, Arthur; BARBOSA, Izabela Guimarães; RODRIGUES, David Henrique; ROCHA, Natália Pessoa; RAFAEL, Marianna da Silva; PFEILSTICKER, Larissa; SILVA, Ana Cristina Simões e; TEIXEIRA, Antônio Lúcio. Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 71-77, mar. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.006>.

LIMA, Rossano Cabral; COUTO, Maria Cristina Ventura; SOLIS, Fabiana Pimentel; OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 196-207, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017168443>

LINKE, Annika C.; OLSON, Lindsay; GAO, Yangfeifei; FISHMAN, Inna; MÜLLER, Ralph-Axel. Psychotropic Medication Use in Autism Spectrum Disorders May Affect Functional Brain Connectivity. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, [S.L.], v. 2, n. 6, p. 518-527, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.06.008>.

LIPTAK, Gregory S.; STUART, Tami; AUINGER, Peggy. Health Care Utilization and Expenditures for Children with Autism: data from u.s. national samples. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 36, n. 7, p. 871-879, 20 jul. 2006. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-006-0119-9>.

MACIEL, Nadine Gabryella Pontes. Abordagem do autismo infantil na atenção básica: revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, [S.L.], v. 7, n. , p. 466-481, 10 abr. 2020. *Revista Interdisciplinar em saude*. <http://dx.doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p466-481>.

MAENNER, Matthew J.; SHAW, Kelly A.; BAIO, Jon; WASHINGTON, Anita; PATRICK, Mary; DIRIENZO, Monica; CHRISTENSEN, Deborah L.; WIGGINS, Lisa D.; PETTYGROVE, Sydney; ANDREWS, Jennifer G.. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *Mmwr. Surveillance Summaries*, [S.L.], v. 69, n. 4, p.1-12, 27 mar. 2020. Centers for Disease Control MMWR Office. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.

MAHDI, Soheil; ALBERTOWSKI, Katja; ALMODAYFER, Omar; ARSENOPOULOU, Vaia; CARUCCI, Sara; DIAS, José Carlos; KHALIL, Mohammad; KNÜPPEL, Ane; LANGMANN, Anika; LAURITSEN, Marlene Brillet. An International Clinical Study of Ability and Disability in Autism Spectrum Disorder Using the WHO-ICF Framework. *Journal*

Of Autism And Developmental Disorders, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 2148-2163, 8 fev. 2018

MARQUES, Daniela Fernandes; BOSA, Cleonice Alves. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: evidências de validade de critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 43-51, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>.

MATSON, Johnny L.; JANG, Jina. Treating aggression in persons with autism spectrum disorders: a review. *Research In Developmental Disabilities*, [S.L.], v. 35, n. 12, p. 3386-3391, dez. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.025>. MAZAHERY, Hajar; CONLON, Cathryn A.; BECK, Kathryn L.; MUGRIDGE, Owen; KRUGER, Marlena C.; STONEHOUSE, Welma; CAMARGO, Carlos A.; MEYER, Barbara TSANG, Bobby; JONES, Beatrix. A Randomised-Controlled Trial of Vitamin D and Omega- 3 Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids in the Treatment of Core Symptoms of Autism Spectrum Disorder in Children. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 49, n. 5, p. 1778-1794, 3 jan. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3860-y>.

MELLAHN, Olivia J.; KNOTT, Rachael; TIEGO, Jeggan; KALLADY, Kathryn; WILLIAMS, Katrina; BELLGROVE, Mark A.; JOHNSON, Beth P.. Understanding the Diversity of Pharmacotherapeutic Management of ADHD With Co-occurring Autism: an australian cross- sectional survey. *Frontiers In Psychiatry*, [S.L.], v. 13, p. 1-13, 27 jun. 2022. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2022.914668>.

MOUTI, Anissa; REDDIHOUGH, Dinah; MARRAFFA, Catherine; HAZELL, Philip; WRAY, John; LEE, Katherine; KOHN, Michael. Fluoxetine for Autistic Behaviors (FAB trial): study protocol for a randomized controlled trial in children and adolescents with autism. *Trials*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-8, 16 jun. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1745-6215-15-230>.

MURRAY, Macey L.; HSIA, Yingfen; GLASER, Karen; SIMONOFF, Emily; MURPHY, Declan G. M.; ASHERSON, Philip J.; EKLUND, Hanna; WONG, Ian C. K. Pharmacological treatments prescribed to people with autism spectrum disorder (ASD) in primary health care. *Psychopharmacology*, [S.L.], v. 231, n. 6, p. 1011-1021, 17 maio 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00213-013-3140-7>.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura; LIMA, Rossano Cabral. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação1. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 707-726, jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300017>.

OLIVEIRA, Izabelita Félix de; SILVA, Rogéria Gomes da; COSTA, Erlânia Souza; SILVA, Lúcia Gomes de Souza. O cuidado primário para as crianças com autismo na saúde brasileira. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S.L.], v. 11, n. 69, p. 8393-8402, 12 nov. 2021. MPM Comunicação. <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p8393-8402>.

PARK, Shin Ho; DEMETRIOU, Eleni A.; PEPPER, Karen L.; SONG, Yun Ju C.; THOMAS, Emma E.; HICKIE, Ian B.; GLOZIER, Nick; GUASTELLA, Adam J.. Validation of the 36-item and 12-item self-report World Health Organization Disability Assessment Schedule II

(WHODAS-II) in individuals with autism spectrum disorder. *Autism Research*, [S.L.], v. 12, n.7, p. 1101-1111, 29 abr. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/aur.2115>.

PISTOLLATO, Francesca; FORBES-HERNÁNDEZ, Tamara Yuliett; IGLESIAS, Ruben Calderón; RUIZ, Roberto; ZABALETA, Maria Elexpuru; CIANCIOSI, Danila; GIAMPIERI, Francesca; BATTINO, Maurizio. Pharmacological, non-pharmacological and stem cell therapies for the management of autism spectrum disorders: a focus on human studies. *Pharmacological Research*, [S.L.], v. 152, p. 104579, fev. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2019.104579>.

PONDÉ, Milena Pereira; WANDERLEY, Daniele de Brito; MENEZES, Laise Dodô de; GOMES, Fernanda Lima Lima; SIQUARA, Gustavo Marcelino. A validation study of the LABIRINTO scale for the evaluation of autism spectrum disorder in children aged 2 to 4 years. *Trends In Psychiatry And Psychotherapy*, [S.L.], p. 320-328, 2021. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0141>.

POSSAMAI, V.R. Autismo à luz da perspectiva dos funcionamentos. 83p. Dissertação de Mestrado. PPGBIOS, UFRJ, 2016.

REDDIHOUGH, Dinah S.; MARRAFFA, Catherine; MOUTI, Anissa; O'SULLIVAN, Molly; Lee, KATHERINE J.; ORSINI, Francesca; Hazell, Philip; Granich, Joanna; Whitehouse, Andrew J. O.; Wray, John; Dossetor, David; Santosh, Paramala; Silove, Natalie; Kohn, Michael (2019). Effect of Fluoxetine on Obsessive-Compulsive Behaviors in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *JAMA*, 322(16), 1561–. doi:10.1001/jama.2019.14685

RIBEIRO, Sabrina H.; PAULA, Cristiane S. de; BORDINI, Daniela; MARI, Jair J.; CAETANO, Sheila C.. Barriers to early identification of autism in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S.L.], v. 39, n. 4, p. 352-354, 2 out. 2017. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2141>.

SCHLENZ, Alyssa M.; CARPENTER, Laura A.; BRADLEY, Catherine; CHARLES, Jane; BOAN, Andrea. Age Differences in Emergency Department Visits and Inpatient Hospitalizations in Preadolescent and Adolescent Youth with Autism Spectrum Disorders. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, [S.L.], v. 45, n. 8, p. 2382-2391, 5 mar. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2405-x>.

SHAWAHNA, Ramzi; JABER, Mohammad; YAHYA, Nourhan; JAWADEH, Firdaous; RAWAJBEH, Shahd. Are medical students in Palestine adequately trained to care for individuals with autism spectrum disorders? A multicenter cross-sectional study of their familiarity, knowledge, confidence, and willingness to learn. *Bmc Medical Education*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-13, 10 ago. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-02865-8>.

SILVA, Lucas Silveira da; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 119, 30jul. 2019. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduacao e Inovacao - UFF. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>.

SPENCER, Donna; MARSHALL, Jaclyn; POST, Brady; KULAKODLU, Mahesh; NEWSCHAFER, Craig; DENNEN, Taylor; AZOCAR, Francisca; JAIN, Anjali. Psychotropic

Medication Use and Polypharmacy in Children With Autism Spectrum Disorders. Pediatrics, [S.L.], v. 132, n. 5, p. 833-840, 1 nov. 2013. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-3774>.

VALÉRIO, Miriam Cristina José; MELECHENKO, Daniele Niejelski; MELO, Geise Patrícia Henrique de; SANTOS, Inara Fernandes dos; ROSÁRIO, Maria Eduarda Frederico do; SOUZA, Rafaela Prestes de. Educação interprofissional através do projeto terapêutico singular no PET-Saúde/ interprofissionalidade. Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 55-56, 1 dez. 2020. Universidade do Contestado - UnC. <http://dx.doi.org/10.24302/sma.v9isupl.1.3425>.

VANWONG, Natchaya; NGAMSAMUT, Nattawat; NUNTAMOOL, Nopphadol; HONGKAEW, Yaowaluck; SUKPRASONG, Rattanaporn; PUANGPETCH, Apichaya; LIMSILA, Penkhae; SUKASEM, Chonlaphat. Risperidone-Induced Obesity in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder: genetic and clinical risk factors. Frontiers In Pharmacology, [S.L.], v. 11, p. 1-10, 6 nov. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2020.565074>.

WIGGINS, Lisa D.; NADLER, Cy; ROSENBERG, Steven; MOODY, Eric; REYES, Nuri; REYNOLDS, Ann; ALEXANDER, Aimee; DANIELS, Julie; THOMAS, Kathleen; GIARELLI, Ellen. Many Young Children with Autism Who Use Psychotropic Medication Do Not Receive Behavior Therapy: a multisite case-control study. The Journal Of Pediatrics, [S.L.], v. 232, p. 264-271, maio 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.01.043>

WALLIS, Kate E.; GUTHRIE, Whitney; BENNETT, Amanda E.; GERDES, Marsha; LEVY, Susan E.; MANDELL, David S.; MILLER, Judith S.. Adherence to screening and referral guidelines for autism spectrum disorder in toddlers in pediatric primary care. Plos One, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 1-17, 7 maio 2020. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.023233>

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524