



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

JÉSSICA ALVES DOS SANTOS MENEZES

COMORBIDADES EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL DE
LAGARTO/SE

Lagarto/SE

2024

JÉSSICA ALVES DOS SANTOS MENEZES

**COMORBIDADES EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL DE
LAGARTO/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Medicina da Universidade
Federal de Sergipe como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Msc. Aline de Siqueira Alves
Lopes

Lagarto/SE

2024

JÉSSICA ALVES DOS SANTOS MENEZES

**COMORBIDADES EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL DE
LAGARTO/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Medicina da Universidade
Federal de Sergipe como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Msc. Aline de Siqueira Alves
Lopes

Lagarto, ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Aline de Siqueira Alves Lopes

Prof. Msc. Emerson Santana Santos

Prof. Dr. Halley Ferraro Oliveira

PARECER

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social e padrões restritos e repetitivos do comportamento. Além do amplo espectro de apresentações, o transtorno pode suceder com outras condições médicas. **Objetivo:** Identificar as comorbidades associadas ao TEA nos pacientes atendidos no ambulatório de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Universitário de Lagarto no período de Janeiro/2021 a Dezembro/2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional descritivo, de caráter transversal e retrospectivo. Foi desenvolvido, após aprovação ética, no Ambulatório de Psiquiatria infantil do Hospital Universitário de Lagarto. Envolveu 510 prontuários eletrônicos, a fim de avaliar as seguintes variáveis: diagnóstico do TEA e prevalência de comorbidades. **Resultados:** 117 prontuários foram incluídos na pesquisa. Observou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino e tiveram diagnóstico antes dos 4 anos. Constatou-se ocorrência de comorbidades neurológicas, genéticas, psiquiátricas e outras condições médicas na amostra. Dentre as comorbidades neurológicas e genéticas, a epilepsia e a síndrome de Ehlers-Danlos foram as mais citadas. Das comorbidades psiquiátricas, o TDAH, deficiência intelectual, transtorno de ansiedade, transtorno depressivo e transtorno opositor desafiador obtiveram maior ocorrência. Das condições médicas gerais, a asma, rinite alérgica, distúrbios metabólicos e gastrointestinais foram os mais relatados. **Conclusão:** O TEA é acompanhado por comorbidades e, devido as manifestações atípicas, o reconhecimento pode ser dificultado. É primordial ter ciência da coexistência entre as patologias para proporcionar qualidade de vida e funcionalidade ao paciente.

Palavras-chave: Comorbidade associada; Epidemiologia; Fator de risco; Transtorno do Espectro Autista; Transtornos psiquiátricos

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent deficits in communication and social interaction and restricted and repetitive patterns of behavior. In addition to the wide spectrum of presentations, the disorder can occur with other medical conditions. **Objective:** To identify the comorbidities associated with ASD in patients treated at the Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic of the Hospital Universitário de Lagarto from January/2021 to December/2022. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, retrospective epidemiological study. It was developed, after ethical approval, at the Child Psychiatry Outpatient Clinic of the Lagarto University Hospital. It involved 510 electronic medical records, in order to evaluate the following variables: diagnosis of ASD and prevalence of comorbidities. **Results:** 117 medical records were included in the research. It was observed that the majority of patients were male and were diagnosed before the age of 4. The occurrence of neurological, genetic, psychiatric comorbidities and other medical conditions was found in the sample. Among the neurological and genetic comorbidities, epilepsy and Ehlers-Danlos syndrome were the most cited. Of the psychiatric comorbidities, ADHD, intellectual disability, anxiety disorder, depressive disorder and oppositional defiant disorder had the highest occurrence. Of the general medical conditions, asthma, allergic rhinitis, metabolic and gastrointestinal disorders were the most highlighted. **Conclusion:** ASD is accompanied by comorbidities and, due to atypical manifestations, recognition may be difficult. It is essential to be aware of the coexistence between pathologies to provide quality of life and functionality to the patient.

Keywords: Associated comorbidity; Epidemiology; Risk factor; Autism Spectrum Disorder; Psychiatric disorders

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos
CENSIP	Centro de Simulações e Práticas da Universidade Federal de Sergipe
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DI	Deficiência Intelectual
DSM III	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 3ª Edição
DSM V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUL	Hospital Universitário de Lagarto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PDD-NOS	Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação
QI	Quociente de Inteligência
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TID	Transtornos Invasivos do Desenvolvimento
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Critérios diagnósticos do TEA (DSM V)	13
Quadro 2 – Níveis de gravidade do TEA (DSM V)	14
Tabela 1 – Sexo, idade e número de consultas dos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022	22
Tabela 2 – Histórico familiar de TEA e outros transtornos psiquiátricos nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022	23
Tabela 3 – Características relacionadas à concepção, gestação e nascimento nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022	24
Tabela 4 – Comorbidades genéticas, neurológicas e outras condições clínicas nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022	26
Tabela 5 – Comorbidades psiquiátricas nos indivíduos com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022	27
Tabela 6 – Nível de comprometimento e intervenções nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.2 Objetivo geral.....	11
2.3 Objetivos específicos.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Considerações iniciais.....	12
3.2 Critérios diagnósticos.....	13
3.3 Epidemiologia.....	15
3.4 Patogênese.....	16
3.5 Comorbidades.....	17
4. MATERIAIS E MÉTODO.....	19
4.1 Caracterização do estudo.....	19
4.2 Local e período da pesquisa.....	19
4.3 População do estudo.....	19
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	19
4.4.1 Critérios de inclusão.....	19
4.4.2 Critérios de exclusão.....	20
4.5 Riscos e benefícios.....	20
4.6 Procedimentos éticos.....	20
4.7 Instrumentos e sistematização da coleta.....	20
4.8 Análise estatística.....	21
4.9 Resultados e divulgação.....	21
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO.....	30
7. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	40
ANEXO A – JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	42
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	43
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA.....	45

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA EMITIDA PELA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA.....	46
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é classificado como um distúrbio do neurodesenvolvimento de início precoce, caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses (APA, 2014). Apesar da definição envolver esses sinais, a apresentação clínica vai desde indivíduos com grave deficiência intelectual (DI) até pessoas com quociente de inteligência (QI) dentro da normalidade. Portanto, cada sujeito dentro do espectro apresenta moldes heterogêneos de apresentação, cujos graus de gravidade variam desde a mínima carência de suporte até a necessidade substancial de assistência para realização das ocupações funcionais (RONZANI *et al.*, 2021).

Estima-se que o TEA atinge aproximadamente 1% da população e afeta quatro vezes mais o sexo masculino. Além do amplo espectro de apresentações, o TEA também pode ser acompanhado por outras condições médicas (MAENNER *et al.*, 2021). Compreende-se que mecanismos fisiopatológicos convergentes estejam implicados no desenvolvimento do TEA e na sua conjunção com outras comorbidades. Destarte, esse processo abrange componentes genéticos, biológicos e psicossociais (MODABBERNIA; VELTHORST; REICHENBERG, 2017).

O TEA apresenta vastas formas de apresentação e pode suceder com transtornos psiquiátricos, síndromes genéticas, doenças neurológicas e outras condições médicas. Portanto, torna-se crucial identificar, diagnosticar e intervir no transtorno e nas condições associadas, através das diferentes modalidades de terapêuticas (pedagógicas, psicológicas, farmacológicas) (SHARMA; GONDA; TARAZI, 2018). Afinal, o prognóstico do TEA é beneficiado pelo diagnóstico e intervenções precoces (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Isso posto, a seguinte pergunta foi elaborada: Devido à complexidade de espectros do TEA, o paciente torna-se suscetível a outras comorbidades. Quais são as mais prevalentes nos pacientes atendidos no ambulatório de psiquiatria infantil de Lagarto/SE? Logo, a máxima de que “a amostra de pacientes com TEA que se pretende avaliar através desta pesquisa exhibe concomitantemente outra(s) comorbidade(s) psiquiátrica(s) e não-psiquiátrica(s) associado(s), cuja confluência interfere no nível de comprometimento funcional do paciente, quando não detectada(s) e manejada(s) precocemente com as intervenções necessárias”, foi levantada como hipótese.

O presente estudo justifica-se no propósito de avaliar as comorbidades presentes na amostra de pacientes atendidos no ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência do

Hospital Universitário de Lagarto. A partir do conhecimento epidemiológico adquirido, a população e os profissionais de saúde poderão ser beneficiados. Pois, a pesquisa será capaz de demonstrar a coexistência entre os distúrbios e sua ocorrência na cidade sergipana; norteando assim o raciocínio clínico, diagnóstico assertivo e instituição precoce de terapêuticas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- 2.1.1. Identificar comorbidades associadas ao Transtorno do Espectro Autista nos pacientes atendidos no ambulatório de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Universitário de Lagarto no período de Janeiro de 2021 a Dezembro de 2022.

2.2 Objetivos específicos

- 2.2.1. Caracterizar a amostra quanto ao sexo, idade do diagnóstico e aspectos familiares e neonatais;
- 2.2.2. Identificar as comorbidades não-psiquiátricas nos indivíduos com TEA;
- 2.2.3. Avaliar os tipos e a ocorrência de comorbidades psiquiátricas associada ao TEA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Considerações iniciais:

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) está contido nos transtornos do neurodesenvolvimento, juntamente com o transtorno específico de aprendizagem, transtorno de comunicação, transtorno do desenvolvimento intelectual, transtorno motor e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Esses são genericamente caracterizados por início precoce e agravos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional do paciente (APA, 2014).

Os transtornos do neurodesenvolvimento provocam limitações que variam desde dificuldades na aprendizagem e ou controle de funções executivas até dispêndios globais nas habilidades sociais e de inteligência. Além disso, é comum a coexistência de mais de um transtorno no mesmo indivíduo (HOSSAIN *et al.*, 2020).

No TEA cada sujeito tem sua apresentação ímpar dentro do espectro e as repercussões podem se revelar em todas as etapas do desenvolvimento. Sua etiologia ainda se mantém em processo de esclarecimento, mas a associação com outras comorbidades clínicas e psiquiátricas já foi reconhecida, devido ao compartilhamento de alguns processos fisiopatológicos, às semelhanças entre as manifestações e à influência ambiental. (LAI *et al.*, 2019).

Portanto, apesar do autismo ser reconhecido como um transtorno único, outras doenças estão emparelhadas a ele. Dentre elas, estão: transtornos de ansiedade, Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), depressão, Deficiência Intelectual (DI), esquizofrenia, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), entre outros (HAWKS; CONSTANTINO, 2020). Reproduzindo assim, uma soma de déficit funcionais, quando não identificadas e manejadas adequadamente (PINTO *et al.*, 2016).

O panorama geral da caracterização e diagnóstico do TEA envolve uma sequência de alternâncias e aprimoramentos ao longo da história, o que repercute na prevalência atual do transtorno (KANNER, 1943).

3.1.1 Histórico

O termo “Autismo” foi citado em 1908 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, como uma forma de nomear o sintoma psicótico de “fuga da realidade” dos pacientes com esquizofrenia (RONZANI *et al.*, 2021). Em 1943, o psiquiatra austríaco Leo Kanner, em sua obra *Autistic Disturbances of Affective Contact*, reconheceu características sindrômicas em uma amostra de crianças. Em seu trabalho, Kanner identificou um grupo de participantes com pouco contato visual; interação social tímida; preferência por objetos inanimados e retardo linguístico.

Destarte, concluiu que muitos pacientes taxados como “esquizofrênicos” poderiam, na realidade, ter um transtorno intitulado “autismo infantil”(KANNER, 1943).

Em 1980 a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-3) foi publicada e, pela primeira vez, o autismo dispôs do detalhamento de suas bases diagnósticas (APA, 1980) . Contudo, nesse período, as crianças com TEA ainda costumavam receber a designação clínica de “esquizofrenia infantil” (SADOCK; SADOCK, 2017). Em 2013, o DSM-5 amplificou os critérios diagnósticos devido à heterogeneidade das apresentações. Desse modo, os diagnósticos de Transtorno Autista, Síndrome de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PDD-NOS) foram retirados e reunidos em dois subgrupos: Transtorno do Espectro do Autismo e Transtorno da Comunicação Social. Outrossim, especificadores de gravidade também foram singularizados (APA, 2014).

3.2 Critérios Diagnósticos

Para que o diagnóstico do TEA seja estabelecido, de acordo com o DSM 5, se faz por necessário observar dispêndios na comunicação e na interação social e padrões restritos e repetitivos no comportamento, interesses e atividades. Além disso, as manifestações precisam estar presentes desde a infância, repercutir no funcionamento do indivíduo e não podem ser justificadas por outras desordens psiquiátricas (APA, 2014). O resumo dos critérios diagnósticos está representado no Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios diagnósticos do TEA (DSM-V)

(continua)

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional;
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social;
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos;

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos;
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal;
3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco;
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente;

Quadro 1 – Critérios diagnósticos do TEA (DSM-V)

(conclusão)

- C.** Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
- D.** Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
- E.** Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual ou por atraso global do desenvolvimento.
- Especificar associações: Com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento da linguagem concomitante; associado a alguma condição médica ou genética conhecida ou a fator ambiental; associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental; com catatonia.

Fonte: Adaptado de APA, 2013

O diagnóstico do TEA é clínico e se baseia nos critérios descritos acima. Uma das principais particularidades do transtorno é a sua heterogeneidade, por isso o mesmo é descrito como um “Espectro”. Portanto, pode-se classificar seus níveis de gravidade, sendo o nível 1 leve com pouca demanda de suporte, o 2 intermediário e o 3 grave (APA, 2014). O resumo dos níveis de gravidade do TEA, segundo o DSM 5, está representado no Quadro 2.

Quadro 2 – Níveis de gravidade do TEA (DSM-V)

(continua)

Níveis	Comunicação Social	Comportamentos
Nível 3	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não-verbal causam graves prejuízos no funcionamento, iniciação muito limitada de interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais de outras pessoas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande angústia/dificuldade em mudar o foco ou a ação.

Quadro 2 – Níveis de gravidade do TEA (DSM-V)

(conclusão)

Níveis	Comunicação Social	Comportamentos
Nível 2	Déficits acentuados em habilidades de comunicação social verbal e não-verbal. Deficiências sociais aparentes mesmo com apoios no local; iniciação limitada de interações sociais; e respostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais de outras pessoas.	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios para o observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Angústia e/ou dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 1	Sem apoios, os déficits na comunicação social causam prejuízos perceptíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou malsucedidas a aberturas sociais de outras pessoas. Pode parecer ter diminuído o interesse em interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em alternar entre atividades. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.

FONTE: Adaptado de APA, 2013

3.3 Epidemiologia

A prevalência de pessoas diagnosticadas com TEA tem aumentado ao longo do tempo. Atualmente, a principal fonte de pesquisas epidemiológicas é o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, responsável por executar pesquisas bianuais fundamentadas em dados de prevalência coletados a cada quatro anos (MAENNER *et al.*, 2021).

Hodiernamente, a prevalência do TEA divulgada pelo CDC de 2023, com base nos dados coletados em 2020, é de 1 criança com o diagnóstico para cada 36. Como meio de comparação, no relatório de 2004 esse número era de 1:166; em 2012 1:88; em 2018 1:59 e em

2021 1:44. Ademais, a pesquisa também caracteriza a distribuição por sexo, na qual para cada 1 menina com TEA, há 4 meninos. A ascensão do número de casos tem sido explicada pela ampliação do reconhecimento precoce, dado que o relatório atual demonstra que a chance de chegar ao diagnóstico precocemente (até os 4 anos) aumentou em 50% (ALMEIDA; NEVES, 2020; MAENNER *et al.*, 2023).

Devido à ausência de estudos oficiais no país, o Brasil utiliza os dados do CDC como referência epidemiológica (BERTIN *et al.*, 2021). Contudo, em 2019, com a publicação da Lei 13.861 na edição do Diário Oficial da União, foi convencionada a inclusão de perguntas sobre o TEA no censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A proposta foi delineada como uma estratégia apta a proporcionar dados fidedignos quanto à totalidade de pessoas diagnosticadas com o transtorno e sua distribuição no território brasileiro. (BRASIL, 2019)

3.4 Patogênese

O TEA é um transtorno poligênico e tem origem multifatorial. Com a progressão dos casos nos últimos anos, muitas pesquisas têm buscado identificar os fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos relacionados à sua patogênese (MASINI *et al.*, 2020).

No presente, com a difusão dos testes genéticos moleculares, conseguiu-se identificar que aproximadamente 25% dos casos de autismo podem ter concomitância com síndromes genéticas. Contudo, os fatores genéticos não atuam isoladamente, sua influência é potencializada pelos fatores de risco ambiental (SPB, 2019). Por conseguinte, a correta avaliação clínica e investigação dos antecedentes familiares e pessoais pode sugerir a etiologia em até 40% dos pacientes (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

A associação do TEA com fatores genéticos pode ser demonstrada através da herdabilidade e da relação com síndromes genéticas. A herdabilidade no TEA é elevada, tanto é que nos gêmeos dizigóticos varia de 0-30%, enquanto que nos monozigóticos chega a 70-90% (SANDIN *et al.*, 2014). Destarte, a chance de recorrência do transtorno entre irmãos é 10 vezes maior se comparada a população geral (IVANOV *et al.*, 2015).

O aconselhamento genético é essencial nos casos de TEA. Geralmente, além da coleta da história clínica pessoal e familiar, testes genéticos como o microarray cromossômico, teste do X frágil para o sexo masculino, triagem para erros inatos do metabolismo e, em situações particulares, o sequenciamento do exoma podem auxiliar no diagnóstico do autismo sindrômico (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Dentre os fatores ambientais que demonstram maior conexão fisiopatológica com o autismo estão: a idade avançada dos pais no momento da concepção (mulher > 35 anos e homem >40 anos), cuidados negligentes da criança, uso de teratógenos durante o período pré-natal, o nascimento prematuro e baixo peso ao nascer (ARAÚJO *et al.*, 2019; QUTRANJI *et al.*, 2021).

Por conseguinte, a influência genética não atua como um determinante particular na predisposição ao TEA. A expressão fenotípica do transtorno é vasta, o que sugere a confluência dos fatores ambientais na fisiopatologia (MANOLI; STATE, 2021).

3.5 Comorbidades

O termo comorbidade denota a combinação de duas ou mais condições, com associação causal ou não, em um mesmo indivíduo. Os indivíduos com TEA, além dos agravos gerados pelo distúrbio, também possuem uma parcela maior de doenças associadas. Muitas condições comórbidas ao TEA podem passar despercebidas e gerar dispêndios na evolução do paciente (BIANCHINI; SOUZA, 2014). Dessarte, o reconhecimento destas assegura o correto diagnóstico, proporciona a seleção das medidas terapêuticas convenientes e auxilia na compreensão fisiopatológica do transtorno (RONZANI *et al.*, 2021).

Os transtornos psiquiátricos correlacionados ao TEA têm sido fonte de pesquisa desde a publicação do DSM 5, quando os diagnósticos adicionais deixaram de ser omitidos (APA, 2014). A partir disso, pode-se aferir que as condições de saúde mental concomitantes são mais frequentes nos autistas do que na população geral (LAI *et al.*, 2019).

Em uma metanálise, publicada em 2020 pela *Psychiatry Research*, foi investigada a prevalência de transtornos comórbidos ao TEA. Nos estudos analisados, constatou-se as seguintes variações de prevalência: Transtorno de ansiedade (1,47% a 54%), Transtornos depressivos (2,5% a 47,1%), Transtorno Bipolar (6% a 21,4%), Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (4% a 67%), Transtorno Obsessivo Compulsivo (9% a 22%), ideação suicida (10,9% a 66%), tentativa de suicídio (1% a 35%), Transtornos Disruptivos de controle de impulso e de conduta (12% a 48%) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (25,7% a 65%) (HOSSAIN *et al.*, 2020).

A maior parcela dos pacientes com autismo apresenta etiologia idiopática. Um estrato menor conta com o chamado “autismo sindrômico ou secundário”, pois o transtorno ocorre concomitantemente com anomalias cognitivas e físicas congênitas. Os principais exemplos são a síndrome do X frágil e a esclerose tuberosa (CASANOVA *et al.*, 2020).

Os indivíduos com autismo também são mais predispostos a afecções neurológicas e outros distúrbios orgânicos, dentre eles: epilepsia, hidrocefalia, cefaleia crônica e alterações

congênitas do sistema nervoso central, distúrbios gastrointestinais (prevalência de 46 a 84%), erros inatos do metabolismo, distúrbios alérgicos e alterações metabólicos e endócrinos (representadas principalmente pelo sobrepeso e obesidade, com prevalência estimada de 31,8%) (AL-BELTAGI, 2021; KUMMER, 2015).

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, de caráter transversal e retrospectivo.

4.2 Local e período da pesquisa

O estudo foi realizado no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Lagarto/SE, localizado no Centro de Simulações e Práticas da Universidade Federal de Sergipe (CENSIP) – Campus Prof. Antônio Garcia Filho (Av. Gov. Marcelo Déda - São José, Lagarto - SE, 49400-000), durante o período de Agosto a Setembro de 2023.

4.3 População do estudo

Foram selecionados para a coleta de dados os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de psiquiatria da infância e da adolescência no intervalo de Janeiro 2021 a Dezembro de 2022. Assim, através da busca do número total de prontuários cadastrados no período, disponível no Plano de Dados Abertos - PDA 2021/2022 da EBSEH, chegou-se ao total de 510 pacientes atendidos. Nesse quantitativo foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Durante a seleção, dispensou-se os prontuários dos pacientes que não compareceram as consultas e os prontuários duplicados. Obteve-se um total de 117 pacientes que compuseram a amostra deste estudo.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão:

4.4.1 Critérios de inclusão:

- Pacientes de 0 a 17 anos, com diagnóstico estabelecido de Transtorno do Espectro Autista;
- Registros completos nos prontuários (idade do diagnóstico, sexo, hipóteses diagnósticas, antecedentes familiares e pessoais e estratégias de intervenção);
- Evoluções médicas com, no mínimo, o seguinte CID-10: F84 (Transtornos Globais do Desenvolvimento).

4.4.2 Critérios de exclusão:

- Pacientes em investigação de Transtorno do Espectro Autista, sem diagnóstico fechado.

- Paciente com apenas um registro de consulta no prontuário

4.5 Riscos e benefícios

A pesquisa envolveu pequenos riscos, como quebra de sigilo e confidencialidade e ruptura de anonimato. Para evitar tais riscos, medidas de prevenção foram adotadas, por exemplo: o sigilo dos dados através utilização de siglas para identificação de nomes; ausência de compartilhamento dos dados com terceiros e o não uso de informações em prejuízo das pessoas e da comunidade.

Em relação aos benefícios, a partir do conhecimento da real prevalência de comorbidades nos pacientes diagnosticados com TEA no ambulatório de psiquiatria da infância e da adolescência de Lagarto/SE, a população e os profissionais de saúde poderão ser beneficiados. Pois, a pesquisa teve o intuito de evidenciar a relação entre os distúrbios e sua ocorrência na cidade sergipana; norteando assim o raciocínio clínico e possibilitando o diagnóstico assertivo destas condições. Ademais, o conhecimento sobre a epidemiologia e a mutualidade dos transtornos poderá incentivar e direcionar pesquisas futuras.

4.6 Procedimentos éticos

O presente trabalho foi embasado nos preceitos da Resolução de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (466/2012), do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e da Resolução CNS nº 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). O sigilo e todos os cuidados relacionados aos aspectos éticos e bioéticos foram garantidos. Como não houve contato direto com seres humanos, pois a fonte dos dados foi proveniente dos prontuários clínicos, obteve-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Nesse sentido, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe com CAAE 69412023.3.0000.0217 (ANEXO B) e recebeu autorização da EBSEH (ANEXO C e D)

4.7 Instrumentos e sistematização da coleta

Posteriormente à aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e da Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica da EBSEH, os dados foram analisados através das informações presentes nos prontuários eletrônicos dos pacientes, de acordo com número amostral e filtro pelos critérios de inclusão e exclusão. Para coleta, buscou-se nos prontuários o registro escrito do diagnóstico de “Transtorno do Espectro Autista” e o CID-10 F84. Em

seguida, utilizou-se um formulário desenvolvido pelos pesquisadores, cujas variáveis analisadas são descritas a seguir (APÊNDICE A):

- Motivo do encaminhamento; idade do diagnóstico e especificação se precoce (< 3 anos) ou tardio (>3 anos);
- Idade atual dos pacientes e número de consultas no ambulatório de psiquiatria da infância e adolescência do HUL até o diagnóstico;
- Descrição do gênero: masculino e feminino;
- Avaliação dos fatores de risco perinatais (idade materna e paterna, abuso de substâncias psicoativas na gestação, prematuridade, intercorrências gestacionais e perinatais);
- Identificação de comorbidades neurológicas, genéticas e outras condições orgânicas;
- Análise das comorbidades psiquiátricas (transtorno afetivo bipolar, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, depressão, deficiência intelectual, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, outros);
- Acesso a terapias (nenhuma, fonoaudiologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, farmacológica, outras).
- Nível de gravidade do TEA, de acordo com os descritores do DSM 5 (QUADRO 2), classificados em nível 1 (comprometimento leve), 2 (comprometimento moderado) e 3 (comprometimento grave).

4.8 Análise estatística

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, baseando-se nas frequências absolutas (*n*) e relativas (%) das variáveis. Para tal, utilizou-se o software estatístico JAMOV (versão 2.3.15, Sydney, Austrália).

4.9 Resultados e divulgação

Os pesquisadores envolvidos no projeto certificam que os resultados obtidos na pesquisa serão disponibilizados, através da publicação em meios científicos. Toda comunidade acadêmica ou externa a ela poderá ter acesso às informações, caso tenham interesse.

5 RESULTADOS

Foram incluídos 117 prontuários de indivíduos com diagnóstico de TEA. A Tabela 1 apresenta o sexo, a idade (no momento do diagnóstico e no momento da coleta) e o número de consultas até o diagnóstico do TEA. A maioria dos indivíduos com TEA eram do sexo masculino, tiveram diagnóstico estabelecido entre 3 e 10 anos. No momento da coleta, a maioria tinha entre 5 e 10 anos. Ademais, a maioria dos indivíduos com TEA receberam o diagnóstico após mais de duas consultas.

Tabela 1- Sexo, idade e número de consultas dos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022

Variável	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	96	82
Feminino	21	18
Idade (diagnóstico)		
< 3 anos	22	19
3 - 4 anos	42	36
5 - 10	38	32
11 - 17	10	9
Não informado	5	4
Número de consultas até o diagnóstico		
2	16	14
> 2	101	86
Idade (coleta)		
< 3 anos	1	1
3 - 4 anos	23	20
5 - 10	55	47
11 - 17	38	32

Fonte: Autoria própria, 2024

Legenda: *n*: frequência absoluta. %: frequência relativa.

A Tabela 2 apresenta as características familiares. A maioria dos indivíduos com TEA não relataram histórico familiar. Entretanto, entre os que relataram, o grau de parentesco mais frequente foi o 4º grau. Além disso, a maioria dos indivíduos com TEA relataram histórico familiar de transtornos psiquiátricos, cujo grau de parentesco mais frequente foi o 1º grau. Entre os transtornos psiquiátricos relatados, transtornos depressivos foram os mais frequentes, seguidos por esquizofrenia, transtornos de ansiedade e deficiências intelectuais. Os transtornos

de déficit de atenção e hiperatividade e os associados ao uso de múltiplas drogas/abuso de substâncias foram os menos frequentes.

Tabela 2- Histórico familiar de TEA e outros transtornos psiquiátricos nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (continua)

Variável	<i>n</i>	%
Histórico familiar (TEA)		
Sim	41	35
Não	76	65
Grau de parentesco (TEA)		
1º grau	13	32
3º grau	4	10
4º grau	24	58
Histórico familiar (transtornos psiquiátricos)		
Sim	77	66
Não	39	33
Não informado	1	1
Grau de parentesco (transtornos psiquiátricos)		
1º grau	27	35
2º grau	18	23
3º grau	19	25
4º grau	11	14
Não informado	2	3
Tipo de transtorno		
Transtorno depressivo	32	42
Esquizofrenia	12	16
Transtorno de ansiedade	11	14
Deficiência Intelectual	11	14
Transtorno do pânico	3	4
Transtorno bipolar	2	3
Transtorno de personalidade	2	3
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	1	1
Uso de múltiplas drogas/abuso de substâncias psicoativas	1	1

Tabela 2- Histórico familiar de TEA e outros transtornos psiquiátricos nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (conclusão)

Variável	n	%
----------	---	---

Fonte: Autoria própria, 2024
Legenda: n: frequência absoluta. %: frequência relativa.

A Tabela 3 apresenta as características relacionadas à concepção, gestação e nascimento. A idade materna mais frequentemente foi menor que 35 anos e a paterna menor do que 40 anos, na concepção dos indivíduos com TEA. A minoria relatou intercorrências gestacionais, sendo hipertensão arterial sistêmica a mais comum, seguida por infecção do trato urinário e pré-eclâmpsia. Além disso, durante a gestação, uma minoria das mães relatou abuso de substâncias, prematuridade e intercorrências perinatais. Destas, a icterícia neonatal foi a mais comum entre as que relataram, seguida por cianose ao nascer.

Tabela 3- Características relacionadas à concepção, gestação e nascimento nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (continua)

Variável	n	%
Idade materna (concepção)		
< 35	70	60
35 ou mais	18	15
Não informado	29	25
Idade paterna (concepção)		
< 40	71	61
40 ou mais	17	14
Não informado	29	25
Intercorrências gestacionais		
Sim	53	45
Não	57	49
Não informado	7	6
Tipo de intercorrência		
Hipertensão arterial sistêmica	15	28
Infecção do trato urinário	9	17
Pré-eclâmpsia	9	17
Transtornos de ansiedade ou depressivos	5	9
Zika	4	7
Hemorragia/sangramento	4	7

Tabela 3- Características relacionadas à concepção, gestação e nascimento nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (continua)

Variável	n	%
Sofrimento fetal/anóxia grave	2	4
Toxoplasmose	2	4
Oligoidrâmnio	2	4
Chikungunya	1	2
Deslocamento prematura de placenta	1	2
Colo didelfo	1	2
Diabetes gestacional	1	2
Eclampsia	1	2
Abuso de substâncias		
Sim	6	5
Não	104	89
Não informado	7	6
Prematuridade		
Sim	8	7
Não	105	90
Não informado	4	3
Intercorrências perinatais		
Sim	36	31
Não	77	66
Não informado	4	3
Tipo de intercorrência		
Icterícia neonatal	10	29
Hipóxia neonatal	8	23
Parada cardiorrespiratória	3	9
Grande para idade gestacional	3	9
Pós-termo	3	9
Pequeno para idade gestacional	2	6
Insuficiência respiratória	1	3
Plaquetopenia	1	3
Placenta prévia	1	3
Hipoglicemia	1	3

Tabela 3- Características relacionadas à concepção, gestação e nascimento nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (conclusão)

Variável	n	%
Pneumonia	1	3
Sepse neonatal	1	3
Convulsão	1	3

Fonte: Autoria própria, 2024

Legenda: n: frequência absoluta. %: frequência relativa.

A Tabela 4 apresenta as comorbidades não-psiquiátricas. A minoria dos indivíduos com TEA apresentava comorbidades neurológicas, sendo a epilepsia a mais comum entre os indivíduos que apresentavam ao menos uma. Em relação às comorbidades genéticas, a minoria dos indivíduos com TEA apresentava ao menos uma, sendo a síndrome de Ehlers-Danlos a mais comum entre as relatadas. Por fim, considerando outras comorbidades, a rinite foi a mais comum entre os indivíduos com TEA, seguida por obesidade e asma.

Tabela 4- Comorbidades genéticas, neurológicas e outras condições clínicas nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (continua)

Variável	n	%
Comorbidades neurológicas		
Sim	15	13
Não	98	84
Não informado	4	3
Tipo de comorbidade		
Epilepsia	13	87
Paralisia cerebral	2	13
Comorbidades genéticas		
Sim	8	7
Não	67	57
Não informado	42	36
Tipo de comorbidade		
Síndrome de Ehlers-Danlos	3	37
Síndrome de Kabuki	2	25
Neurofibromatose tipo I	1	13
Síndrome de Down	1	13
Síndrome de Vissers-Bodmer	1	13

Tabela 4- Comorbidades genéticas, neurológicas e outras condições clínicas nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (conclusão)

Variável	n	%
Outras comorbidades		
Sim	76	65
Não	41	35
Outros tipos de comorbidade		
Rinite alérgica	20	26
Asma	10	13
Obesidade	10	13
Dislipidemia	6	8
Hipotireoidismo	6	8
Constipação	5	7
Intolerância à lactose	4	5
Doença do refluxo gastroesofágico	2	3
Dermatite atópica	2	3
Outros	11	14

Fonte: Autoria própria, 2024

Legenda: n: frequência absoluta. %: frequência relativa.

A Tabela 5 apresenta as comorbidades psiquiátricas. Ao todo, 66 (56%) indivíduos com TEA apresentavam ao menos uma comorbidade psiquiátrica, destes 71% tinham pelo menos uma comorbidade e 29% tinham duas ou mais. Entre eles, o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade foi o mais comum, seguido pela deficiência intelectual e transtornos de ansiedade e depressão (únicos ou mistos). Quanto à presença de deficiência intelectual, houve maior ocorrência da forma leve (17%) e moderada (14%).

Tabela 5- Comorbidades psiquiátricas nos indivíduos com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (continua)

Variável	n	%
Comorbidades psiquiátricas		
Não	47	40
Sim	66	56
Não informado	4	3
Quantidade de comorbidades/paciente		
1	47	71
2	11	17

Tabela 5- Comorbidades psiquiátricas nos indivíduos com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (conclusão)

Variável	n	%
> 2	8	12
Tipo de comorbidade		
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	21	32
Deficiência intelectual leve	17	26
Deficiência intelectual moderado	14	21
Transtornos de ansiedade	9	14
Transtornos depressivos	9	14
Transtorno opositor desafiador	9	14
Transtorno misto de ansiedade e depressão	5	8
Transtorno misto da conduta e das emoções	3	5
Distúrbios do sono	2	3
Deficiência intelectual grave	2	3
Transtorno obsessivo-compulsivo	1	2
Transtorno não-especificado do desenvolvimento das habilidades escolares	1	2

Fonte: Autoria própria, 2024

Legenda: n: frequência absoluta. %: frequência relativa

Por fim, a Tabela 6 apresenta o nível de comprometimento e as intervenções. Observou-se que o comprometimento de nível 1 foi o mais frequente entre os indivíduos com TEA, embora essa variável não tenha sido informada para a maioria deles. Além disso, a maioria dos indivíduos com TEA realizava mais de duas intervenções. Em relação ao tipo de intervenção, a maioria dos indivíduos estava em terapia farmacológica, sendo a mais comum entre eles, seguido por intervenções psicológicas e de terapia ocupacional.

Tabela 6- Nível de comprometimento e intervenções nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (continua)

Variável	n	%
Nível de comprometimento		
1	40	34
2	14	12

Tabela 6- Nível de comprometimento e intervenções nos pacientes com TEA atendidos no CENSIP de 2021 a 2022 (conclusão)

Variável	n	%
3	4	3
Não informado	59	50
Quantidade de intervenção:		
0	3	3
1	24	20
2	26	22
> 2	64	55
Tipo de intervenção		
Farmacológica	114	97
Psicologia	57	49
Terapia ocupacional	52	44
Fonoaudiologia	48	41
Psicopedagogia	29	25
Nutrição	22	19
Fisioterapia	13	11
Equoterapia	10	8
Sala de recursos	2	1

Fonte: Autoria própria, 2024

Legenda: n: frequência absoluta. %: frequência relativa.

6 DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que provoca limitações quando não diagnosticado e manejado precocemente. Mesmo sendo reconhecido como um transtorno único, este conta com mecanismos fisiopatológicos diversificados, o que pode gerar a concomitância com outras doenças. Por isso, a importância de compreender condições comorbidas ao autismo (APA, 2014).

A amostra analisada evidencia que a distribuição do TEA entre os sexos é de 1 menina para cada 4,5 meninos, arranjo semelhante ao encontrado na literatura. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), principal fonte de pesquisas epidemiológicas sobre o TEA, a proporção é de 1:4. Apesar do predomínio masculino, uma pesquisa desenvolvida na Polônia, com um instrumento cuja finalidade é a avaliação da comunicação não verbal, concluiu que o risco de subdiagnóstico do autismo feminino existe, pois as mulheres que participaram da pesquisa demonstraram melhor comunicação não verbal, o que pode mascarar outros critérios diagnósticos (RYNKIEWICZ, 2016).

No que tange à idade do diagnóstico, visualizou-se que 36% da amostra obteve a confirmação do TEA entre 3 e 4 anos. Entretanto, o diagnóstico tardio, na faixa etária escolar (entre 5 e 10 anos), representou uma parcela considerável, pois correspondeu a 32%. Em um estudo realizado com 22.483 pacientes atendidos em um CAPS Infantojuvenil da região Sudeste, entre 2013 e 2019, constatou ocorrência precoce semelhante, na qual 30,4% tiveram diagnóstico precoce, antes dos 04 anos (GIRIANELLI, 2023). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), determinados sinais e sintomas do autismo podem ser identificados entre 12 e 24 meses de idade e possibilitar o diagnóstico prematuro antes dos 36 meses, entretanto a identificação dos traços iniciais, em grande parcela dos pacientes, ocorre em média aos 4 e 5 anos.

O desenvolvimento do TEA possui mecanismos fisiopatológicos multifatoriais, dentre eles os fatores genéticos, ambientais, gestacionais e neonatais. Indivíduos com TEA frequentemente manifestam história familiar positiva para transtornos psiquiátricos (MASINI *et al.*, 2020). Na população estudada, 35% contava com antecedentes de TEA na família e 66% com histórico de algum outro tipo de transtorno, destes 35% representam parentes de 1º grau (mãe, pai e irmãos). Em um estudo de coorte realizado em Estocolmo com 567.436 pessoas com TEA, constatou que 63,1% dos indivíduos denotavam contexto parental e concluiu que a ocorrência familiar de transtornos mentais está associada à elevação do risco de TEA, sobretudo quanto mais próximo o membro (XIE, 2019).

Ao que compete as características relacionadas à gestação, parto e período neonatal, os fatores mais citados na literatura foram sofrimento fetal, lesão ou trauma no parto, hemorragia materna, pequeno para a idade gestacional, malformação congênita e icterícia neonatal. Entretanto, as evidências ainda são insuficientes para determinar a real influência de cada um desses fatores no desenvolvimento do transtorno, mas sabe-se que eles podem agir como potencializadores de risco (KHACHADOURIAN, 2023; GARDENER, 2011). Na pesquisa vigente, observou-se que 45,3% dos pacientes tinham antecedentes de intercorrência gestacional, sendo as mais frequentes: hipertensão arterial, hemorragia, infecção do trato urinário e pré-eclâmpsia.

O TEA pode coexistir com um grupo heterogêneo de comorbidades. Na amostragem, detectou-se que 14% dos pacientes tinham alguma patologia neurológica, sendo a mais prevalente a epilepsia. Segundo dados encontrados na literatura, estima-se que a epilepsia está presente em 30% das crianças com autismo e em 70% nos transtornos desintegrativos na infância como um todo (ROCHA, 2019; GABIS, 2005).

O autismo secundário é aquele que está associado a doenças genéticas, como a Síndrome do X-frágil, a Esclerose Tuberosa, a Síndrome de Prader-Willi, entre outras (CHERONI; CAPOREALE; TESTA, 2020). Entretanto, vale ressaltar que nenhuma dessas etiologias é patognomônica, pois existem pacientes portadores que não têm autismo (BENVENUTO *et al.*, 2009). Todavia, na pesquisa atual, a mais frequentemente relatada foi a Síndrome de Ehlers-Danlos. Alguns trabalhos apontam que esta síndrome pode passar despercebida nos pacientes com TEA, pois em geral esses indivíduos contam com taxas mais elevadas de hiper mobilidade articular e dificuldade de expressar possível dor crônica (BULBENA *et al.*, 2021; LAMARI *et al.*, 2021).

É sabido que o TEA pode ocorrer concomitantemente com outros transtornos psiquiátricos, estima-se que 70% dos pacientes convivem com pelo menos uma comorbidade psiquiátrica e 50% com mais de uma (HAWKS; CONSTANTINO, 2020; LAI *et al.*, 2019). Nesta pesquisa, visualizou-se uma ocorrência próxima, na qual 56% dos pacientes incluídos apresentavam algum outro tipo de transtorno psiquiátrico, desses 71% apenas um tipo e 29% dois ou mais.

Dentre os transtornos associados ao TEA mais descritos na literatura, excetuando a deficiência intelectual, estão, em ordem decrescente, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno de ansiedade, transtornos disruptivos de controle de impulso e de conduta, transtornos depressivos, transtorno obsessivo compulsivo e transtorno

bipolar (HOSSAIN *et al.*, 2020). Os transtornos mais frequentes visualizados no estudo foram o TDAH, transtorno de ansiedade, transtorno depressivo e transtorno opositor desafiador.

No que tange a prevalência da deficiência intelectual no TEA, os dados do CDC 2023 expressam sua presença em mais de um terço (37,9%) dos pacientes. Além do mais, explica que crianças com TEA e deficiência intelectual eram mais propensas a serem avaliadas aos 36 meses de idade em comparação às sem deficiência intelectual (61,8% x 46,0%) (MAENNER *et al.*, 2023). Na presente pesquisa, estimou-se que 28% dos integrantes apresentavam algum nível de deficiência intelectual, sendo mais frequente o leve, porém não foi examinada a relação entre a presença de DI e a avaliação precoce.

Além das comorbidades neurológicas, genéticas e psiquiátricas, o TEA ainda pode ocorrer com outras doenças concomitantes. As condições gerais mais citadas neste estudo foram a rinite alérgica e asma. Isso pode ser explicado pelo fato de as doenças crônicas das vias aéreas representarem importante causa de hospitalização pediátrica na região Nordeste (SZABO, 2023). Acrescido a isso, pacientes com autismo têm probabilidade de ter alergia em pele e asma 1,6 e 1,8 vezes mais que a população geral, respectivamente (ISAKSEN *et al.*, 2012). Portanto, as crianças com TEA também estão expostas aos fatores ambientais que determinam a maior incidência de algumas doenças em uma região. Por conseguinte, nossa pesquisa visualizou maior predomínio dessas afecções.

Outros distúrbios orgânicos descritos na literatura foram o sobrepeso, a obesidade e doenças gastrointestinais (EGAN *et al.*, 2013; HORVATH, 2002; KUMMER, 2015; KHACHADOURIAN, 2023). Em nosso estudo, viu-se ocorrência similar à identificada na bibliografia, com relatos de distúrbios metabólicos (obesidade, dislipidemia e hipotireoidismo) e gastrointestinais (intolerância à lactose, constipação e doença do refluxo gastroesofágico).

Ademais, o prognóstico do TEA está relacionado ao diagnóstico e ao início precoce de terapias. As categorias terapêuticas são selecionadas de forma individualizada, a partir das demandas de suporte do indivíduo (VIVANTI, 2022). Quanto ao acesso às intervenções, 97% dos pacientes deste estudo estavam acompanhados por pelo menos uma modalidade e 55% por mais de duas. Quase todos os participantes (97%) faziam uso de medicamentos, cujo objetivo da prescrição é amenizar alguns sintomas do transtorno como agressividade e irritabilidade. Por outro lado, a instituição de terapêuticas multidisciplinares, como terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia, entre outras, é considerada padrão-ouro no cuidado ao desenvolvimento neuropsicomotor do paciente com TEA (ABELENDA, 2020).

Vale salientar que este estudo apresentou algumas limitações, dentre elas, o fato de a pesquisa ter sido desenvolvida em apenas um ambulatório da cidade de Lagarto não permitiu a

avaliação das comorbidades nos pacientes acompanhados em outras instituições do estado de Sergipe. Ademais, como o ambulatório da UFS dispõe de diversas especialidades médicas pediátricas, algumas comorbidades podem ter sido identificadas em tempo hábil e por isso aumentar as taxas de ocorrência na pesquisa, o que não é a realidade em algumas instituições de saúde. Outrossim, como metade dos indivíduos selecionados não tinha o registro do nível de suporte no prontuário, inviabilizou a associação entre o nível de comprometimento do autismo e a presença de comorbidades.

7 CONCLUSÃO

O TEA apresentou maior ocorrência no sexo masculino e o diagnóstico da maioria dos pacientes ocorreu antes dos 04 anos de idade, mas o diagnóstico tardio, na faixa etária escolar (05-10 anos), obteve taxa considerável. Também foi percebido que a maioria dos pacientes da amostra possuía história familiar de transtornos psiquiátricos. Dentre as comorbidades neurológicas e genéticas, a epilepsia e a síndrome de Ehlers-Danlos foram, respectivamente, as mais citadas. Das comorbidades psiquiátricas, o TDAH, deficiência intelectual, transtorno de ansiedade, transtorno depressivo e transtorno opositor desafiador obtiveram maior ocorrência. Das condições médicas gerais, a asma, rinite alérgica, distúrbios metabólicos e gastrointestinais foram os mais realçados. Isto posto, infere-se que o TEA é acompanhado por uma quantidade substancial de comorbidades e, devido as manifestações atípicas, o reconhecimento pode ser dificultado. Dessarte, é primordial ter ciência da coexistência entre as patologias para firmar diagnósticos assertivos e proporcionar qualidade de vida e funcionalidade ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ABELEND, A. J.; RODRÍGUEZ ARMENDARIZ, E. [Scientific evidence of sensory integration as an approach to occupational therapy in autism]. **Medicina**, v. 80 Suppl 2, p. 41–46, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150712/> Acesso em: 20/02/2024
- AL-BELTAGI, M. Autism medical comorbidities. **World Journal of Clinical Pediatrics**, v. 10, n. 3, p. 15–28, 9 maio 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33972922/> Acesso em: 21/02/2024
- ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28/04/2023
- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, D.C: **The American Psychiatric Association**, 1980. v. 3 Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> Acesso em: 28/04/2023
- APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5. [s.l.] **American Psychiatric Association**, 2014. v. 11 Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> Acesso em: 28/04/2023
- ARAÚJO, L. A. Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 00, p. 1–24, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf Acesso em: 28/04/2023
- BENVENUTO, A. et al. Syndromic autism: Causes and pathogenetic pathways. **World Journal of Pediatrics**, v. 5, n. 3, p. 169–176, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19693459/> Acesso em: 28/04/2023
- BERTIN et al. Manual Dos Direitos Pessoa Com Autismo. São Paulo: **Câmara Municipal de São Paulo**, 2021. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2021/11/Manual-dos-Direitos-da-Pessoa-com-Autismo.pdf> Acesso em: 28/04/2023
- BIANCHINI, N. DO C. P.; SOUZA, L. A. DE P. Autismo e comorbidades: achados atuais e futuras direções de pesquisa. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 26, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/18180/15224/> Acesso em: 28/04/2023
- BRASIL. LEI Nº 13.861, DE 18 DE JULHO DE 2019 Altera Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113861.html Acesso em: 28/04/2023
- BRASIL, M. DA S. Linha de Cuidado para a Atenção Às Pessoas Com Transtornos Do Espectro Do Autismo E Suas Famílias. **Ministério da Saúde**, São Paulo, 2015 [s.l: s.n.]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
Acesso em: 28/04/2023

BULBENA-CABRÉ, A. et al. Updates on the psychological and psychiatric aspects of the Ehlers–Danlos syndromes and hypermobility spectrum disorders. **American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics**, v. 187, n. 4, p. 482–490, 22 nov. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34806831/> Acesso em: 14/02/24

CASANOVA, E. L. et al. The Relationship between Autism and Ehlers-Danlos Syndromes/Hypermobility Spectrum Disorders. **Journal of Personalized Medicine**, v. 10, n. 4, p. 260, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33271870/> Acesso em: 21/02/2024

CHERONI, C.; CAPORALE, N.; TESTA, G. Autism spectrum disorder at the crossroad between genes and environment: contributions, convergences, and interactions in ASD developmental pathophysiology. **Molecular Autism**, Italy, p. 1–18, 2020. Disponível em: <https://molecularautism.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13229-020-00370-1> Acesso em: 28/04/2023

CID10 Codigo Internacional de Doenças. Disponível em:

<https://cid10.com.br/#google_vignette>. Acesso em: 27 fev. 2024.

COUTINHO, J.V.S; BOSSO, R.M. Autismo e Genética: Uma revisão da literatura. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, 2015. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos>. Acesso em: 24/01/24

EULÁLIO, M. W. F. Estudo dos fatores associados ao nível de comprometimento de uma amostra clínica de pacientes com transtorno do espectro autista. **Universidade Federal do Paraná**, Curitiba, 2022 [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/77905> Acesso em: 28/04/2023

EGAN, A. M. et al. Obesity in Young Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Associated Factors. **Childhood Obesity**, v. 9, n. 2, p. 125–131, abr. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23485020/> Acesso em: 14/02/2024

GABIS, L.; POMEROY, J.; ANDRIOLA, M. R. Autism and epilepsy: Cause, consequence, comorbidity, or coincidence? **Epilepsy & Behavior**, v. 7, n. 4, p. 652–656, dez. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16246635/> Acesso em: 14/02/2024

GARDENER H., SPIEGELMAN D., BUKA S.L. Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis. **Pediatrics**, 2011. Último acesso em: 22/01/2024

GIRIANELLI, V. R. et al. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 21, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JBftZkCxZ6SYbqkJhyvCGYP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28/04/2023

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 2, p. 233–238, jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28767925/> Acesso em: 28/04/2023

HAWKS, Z. W.; CONSTANTINO, J. N. Neuropsychiatric “Comorbidity” as Causal Influence in Autism. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 59, n. 2, 2020. Disponível em: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(19\)30473-3/pdf](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(19)30473-3/pdf) Acesso em: 28/04/2023

HOSSAIN, M. M. et al. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112922, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203749/> Acesso em: 28/04/2023

IVANOV, H. Y. et al. Autism Spectrum Disorder - A Complex Genetic Disorder. **Folia medica**, v. 57, n. 1, p. 19–28, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277879232_Autism_Spectrum_Disorder_-_A_Complex_Genetic_Disorder Acesso em: 28/04/2023

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact** *Nervous Child*, 1943. Disponível em: <https://embryo.asu.edu/pages/autistic-disturbances-affective-contact-1943-leo-kanner> Acesso em: 28/04/2023

KHACHADOURIAN, V. et al. Comorbidities in autism spectrum disorder and their etiologies. **Translational Psychiatry**, v. 13, n. 1, 25 fev. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36841830/> Acesso em: 11/02/24

KUMMER, A. et al. Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 1, p. 71–77, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/RpdcM8kqsmpjzwHMBWTXtLr/?lang=pt&format> Acesso em: 21/02/2024

HORVATH, K.; PERMAN, J. A. Autism and gastrointestinal symptoms. **Current Gastroenterology Reports**, v. 4, n. 3, p. 251–258, jun. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12010627/> Acesso em: 14/02/2024

LAMARI N. M et al. Transtorno do espectro do autismo e síndrome de Ehlers-Danlos - tipo hiper mobilidade: um relato de caso. **Arch Health SCi**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource>. Acesso em: 14/02/2024

LAI, M.-C.; LOMBARDO, M. V.; BARON-COHEN, S. Autism. **The Lancet**, v. 383, n. 9920, p. 896–910, mar. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074734/>. Acesso em: 24/01/2024

LAI, M. C. et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 10, p. 819–829, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31447415/> Acesso em: 28/04/2023

LUKMANJI, S. et al. The co-occurrence of epilepsy and autism: A systematic review. **Epilepsy and Behavior**. Elsevier, v. 98, p. 238–248, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31398688/> Acesso em: 28/04/2023

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. **Centers for Disease Control and Prevention**. Anais...Atlanta: Surveillance Summaries, 2021 Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm#:~:text=Results%3A%20For%202018%2C%20across%20all,among%20boys%20as%20among%20girls>. Acesso em: 28/04/2023

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. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 70, n. 11, p. 1–16, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm#:~:text=Results%3A%20For%202018%2C%20across%20all,among%20boys%20as%20among%20girls>. Acesso em: 28/04/2023

MANOLI, D. S.; STATE, M. W. Autism spectrum disorder genetics and the search for pathological mechanisms. **American Journal of Psychiatry**, v. 178, n. 1, p. 30–38, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33384012/> Acesso em: 28/04/2023

MASINI, E. et al. An overview of the main genetic, epigenetic and environmental factors involved in autism spectrum disorder focusing on synaptic activity. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 21, n. 21, p. 1–22, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33167418/> Acesso em: 28/04/2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Distrito Federal: **Secretaria de Atenção à Saúde**, 2014, 1ªed. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf Acesso em: 28/04/2023

MODABBERNIA, A.; VELTHORST, E.; REICHENBERG, A. Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. **Molecular Autism**, v. 8, n. 1, p. 1–16, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28331572/> Acesso em: 28/04/2023

PINTO, R. N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?lang=pt> Acesso em: 28/04/2023

QUTRANJI, L. et al. Evaluation of the Relationship Between Environmental Factors, Nutrition, and Metabolic Changes in Children Diagnosed With Autism in North Cyprus: A Case-Control Study. **Cureus**, v. 13, n. 8, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34522497/> Acesso em: 28/04/2023

RIBEIRO, J. F. A. Perturbação do espectro do autismo : artigo de revisão das comorbidades

associadas das comorbidades associadas. **Universidade de Lisboa** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/25713> Acesso em: 28/04/2023

RONZANI, L. D. et al. Comorbidades psiquiátricas no transtorno de espectro autista: um artigo de revisão. **Bol Curso Med UFSC**, p. 47–54, 2021. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina/article/view/4827/3853> Acesso em: 28/04/2023

RYNKIEWICZ, A. et al. An investigation of the “female camouflage effect” in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. **Molecular Autism**, v. 7, n. 10, p. 10, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26798446>. Acesso em: 22/01/2024

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**, p. 1466–1466, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-12925>. Acesso em: 28/04/2023

SANDIN, S. et al. THE FAMILIAL RISK OF AUTISM. **Jama**, v. 311, n. 17, p. 1770–1777, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24794370/> Acesso em: 28/04/2023

SHARMA, S. R.; GONDA, X.; TARAIZI, F. I. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. **Pharmacology and Therapeutics**, v. 190, p. 91–104, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763648/> Acesso em: 28/04/2023

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2019) Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. **Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento**. n. 5, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf . Acesso em: 22/01/2023

SZABO, A. N. Perfil epidemiológico das internações pediátricas por asma em Sergipe entre 2011 e 2021. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - **Universidade Federal de Sergipe**, Lagarto, 2023. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/17679> Acesso em: 14/02/24

VIVANTI, G. What does it mean for an autism intervention to be evidence-based? **Autism Research**, 6 set. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36065991/> Acesso em: 21/01/2024

WIJNHOFEN, L. A. M. W. et al. Prevalence of comorbid depressive symptoms and suicidal ideation in children with autism spectrum disorder and elevated anxiety symptoms. **Journal of Child and Adolescent Mental Health**, v. 31, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109252/> Acesso em: 28/04/2023

XIE S., et al. Family History of Mental and Neurological Disorders and Risk of Autism. **JAMA Netw Open**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30821823/> Acesso em: 22/01/2024

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

- Características da amostra:
 - Gênero: Feminino / Masculino
 - Idade do diagnóstico: <3 / 3-4 / 5-10 / 11-17
 - Idade Atual: <3 / 3-4 / 5-10 / 11-17
 - Número de consultas até o diagnóstico: 2 / >2
- Fatores de risco:
 - História familiar de TEA: sim / não / Grau de parentesco
 - História familiar de transtornos psiquiátricos: sim / não / Grau de parentesco / Tipo de Transtorno
 - Idade materna na concepção: <35 / >35
 - Idade paterna na concepção: <40 / >40
 - Intercorrências na gestação: sim / não
 - Abuso de substâncias durante a gestação: sim / não
 - Prematuridade: sim / não
 - Intercorrências perinatais: sim / não
- Comorbidades:
 - Neurológicas: sim / não / Qual
 - Genéticas: sim / não / Qual
- Comorbidades psiquiátricas: sim / não / Qual
 - Deficiência intelectual: sim [Leve / Moderado / Grave / Profundo] / não / em investigação
 - Transtorno de Ansiedade: sim / não / em investigação
 - Transtornos depressivos: sim / não / em investigação
 - Transtorno Bipolar: sim / não / em investigação
 - Esquizofrenia: sim / não / em investigação
 - Transtorno Obsessivo Compulsivo: sim / não / em investigação
 - Transtornos Disruptivos de controle de impulso e de conduta: sim / não / em investigação
 - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: sim / não / em investigação
 - Distúrbios do sono: sim / não / em investigação
- Outros:
 - Intervenções:
 - Fonoaudiologia: sim / não / aguarda / alta

- Psicopedagogia: sim / não / aguarda / alta
- Terapia Ocupacional: sim / não / aguarda / alta
- Psicologia: sim / não / aguarda / alta
- Nutrição: sim / não / aguarda / alta
- Fisioterapia: sim / não / aguarda / alta
- Equoterapia: sim / não / aguarda / alta
- Farmacológico: 0 / 1 / 2 / >2
- Outras:
 - Nível de Comprometimento:
 - (1) 1/ requer suporte
 - (2) 2/ requer suporte substancial
 - (3) 3/ requer suporte muito substancial

ANEXO A – JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Aline de Siqueira Alves Lopes, coordenador (a) da pesquisa intitulada "Prevalência de comorbidades psiquiátricas em pacientes com Transtorno do Espectro Autista atendidos no ambulatório de psiquiatria infantil de Lagarto/SE" solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto (CEP UFS LAG/HUL) e ao Hospital Universitário de Lagarto (HUL), a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em razão do exposto abaixo:

A dispensa do TCLE se deve ao fato de se tratar de uma pesquisa observacional, descritiva e retrospectiva, com base em registros de prontuários eletrônicos de crianças atendidas há mais de um ano, muitas das quais não fazem mais acompanhamento regular no ambulatório. Dessa forma, torna-se inviável obter o TCLE de todos os envolvidos. Além disso, a pesquisa não propõe nenhum tipo de intervenção direta ou indireta com os indivíduos envolvidos, atendo-se somente à análise de dados do prontuário médico. Ressalta-se também que a EBSEH (detentora dos referidos prontuários) cumpre as regras vigentes de proteção de dados eletrônicos. À parte a dispensa do TCLE, os pesquisadores se comprometem a seguir todos os preceitos éticos vigentes em território nacional, garantindo o sigilo absoluto de quaisquer dados que possam permitir identificação dos indivíduos envolvidos.

24 de Abril de 2023 / Lagarto/SE

A assinatura manuscrita de Aline de Siqueira Alves Lopes, escrita em tinta preta, sobre uma linha horizontal.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL DE LAGARTO/SE

Pesquisador: ALINE DE SIQUEIRA ALVES LOPES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69412023.3.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.108.957

Apresentação do Projeto:

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122611.pdf e Projeto_brochura.docx> postado em 04/05/2023).

APRESENTAÇÃO: Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento de início precoce, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos. Além do amplo espectro de apresentações, aproximadamente 70% dos pacientes têm pelo menos uma comorbidade psiquiátrica. Objetivo: Identificar os transtornos psiquiátricos comórbidos ao TEA nos pacientes atendidos no ambulatório de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital Universitário de Lagarto no período de janeiro/2021 a dezembro/2022. Métodos: Pretende-se realizar um estudo epidemiológico observacional descritivo, de caráter transversal e retrospectivo. A pesquisa será desenvolvida no Ambulatório de Psiquiatria infantil do Hospital Universitário de Lagarto, envolvendo 510 prontuários eletrônicos, a fim de avaliar as seguintes variáveis: diagnóstico do TEA e prevalência de comorbidades psiquiátricas. Será considerado um nível de confiança de 95% e um "p" < 0,05. Resultados esperados: Espera-se que, além do autismo, os

Endereço: Avenida Governador Marcelo Dêda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufsl.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS/LAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.106.957

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise ética, de acordo com as Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde vigentes, dentre elas a Resolução 466/12, Resolução 510/16 e Norma Operacional 01/2003, não identificamos óbices éticos, desse modo nos posicionamos por parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por dar como parecer final: APROVADO.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2122611.pdf	04/05/2023 21:11:58		Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_brochura.docx	04/05/2023 21:10:07	JESSICA ALVES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	04/05/2023 21:08:55	JESSICA ALVES DOS SANTOS MENEZES	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	04/05/2023 21:08:04	JESSICA ALVES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	JUSTIFICATIVA_PARA_DISPENSA_TCLE.pdf	01/05/2023 21:17:54	JESSICA ALVES DOS SANTOS MENEZES	Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Dêda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro

CEP: 49.400-000

UF: SE

Município: LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cepulag@ufs.br

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA E INFRAESTRUTURA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO
(LAGARTO/SE)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO
CENTRO DE SIMULAÇÕES E PRÁTICAS – AMBULATÓRIO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO (EBSERH)**

TERMO DE ANUÊNCIA E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Eu, **Makson Gleydson Brito de Oliveira** diretor da Universidade Federal de Sergipe Campus Prof. Antonio Garcia Filho, autorizo a realização do projeto intitulado “**Prevalência de comorbidades psiquiátricas em pacientes com Transtorno do Espectro Autista atendidos no ambulatório de psiquiatria infantil de Lagarto/SE**” pelos pesquisadores **Aline de Siqueira Alves Lopes** e **Jéssica Alves dos Santos Menezes**, que envolverá um estudo de perfil epidemiológico, pautado numa pesquisa observacional, descritiva, de caráter transversal retrospectiva, cujo objetivo principal é avaliar a prevalência de comorbidades psiquiátricas nos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista atendidos no ambulatório de Psiquiatria da Infância e Adolescência da instituição. A realização da pesquisa ocorrerá através do fornecimento dos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório no período de Janeiro de 2021 a Dezembro de 2022, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto – Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL).

Estamos ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos **dados registrados nos prontuários dos pacientes selecionados para o estudo** que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta Instituição, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e 510, de 07 de abril de 2016, e Norma Operacional nº 001/2013, pelo CNS.

Lagarto/SE, __ de _____ de ____.

Documento assinado digitalmente
gov.br MAKSON GLEYDSON BRITO DE OLIVEIRA
(Data: 11/04/2023 17:48:09-0300)
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

*Assinatura do responsável pela instituição/organização
(com carimbo)*

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA EMITIDA PELA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO
Avenida Brasília, S/N - Bairro Santa Terezinha
Lagarto-SE, CEP 49400-000
- <http://hul.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 19/2023/SGPIT/GEP/HUL-UFS-EBSEH

Lagarto, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL DE LAGARTO/SE"**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal JESSICA ALVES DOS SANTOS MENEZES.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Maurício Araujo Nascimento, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 28/04/2023, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **29479488** e o código CRC **E01B34DE**.