



CURSO DE MEDICINA

GILBERTO VILAÇA DE MENEZES FILHO

**PREVALÊNCIA DO PERFIL CLÍNICO DO AUTISMO:
revisão integrativa de literatura**

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

GILBERTO VILAÇA DE MENEZES FILHO

**PREVALÊNCIA DO PERFIL CLÍNICO DO AUTISMO:
revisão integrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II, sob
orientação da docente Msc. Natália de
Carvalho Lefosse Valgueiro.

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

DEDICATÓRIA/AGRADECIMENTOS

Dedico esta pesquisa a toda minha Família, especialmente a minha mãe Lessimar, meu Pai Gilberto e minha irmã Gisele, que sempre me apoiaram e deram forças para finalizar o curso. A minha namorada Laila por sempre estar comigo nos melhores e piores momentos. E a todos os meus amigos, em especial Maria Paula e Daniel, que sempre me ajudaram e motivaram durante as dificuldades, tornando o período acadêmico bem mais fácil.

RESUMO:

Os procedimentos que auxiliam a investigação e a classificação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) perpassam por modificações significativas ao longo dos anos. A ascensão de pesquisas fez com que o discernimento acerca de um determinado transtorno seja atenuado, e assim, define-se as melhores intervenções para o paciente. O objetivo do estudo é analisar as evidências da literatura sobre a prevalência do perfil clínico do Autismo. A concepção metodológica é Revisão Integrativa de Literatura (RIL). A coleta de dados ocorreu entre os meses de Agosto de 2022 a Outubro de 2023. Utilizou materiais teóricos e digitais disponibilizados nas Bases de Dados, que foram UPTODADE, LILACS e SCIELO. Constatou-se que o diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista frequentemente é clínico. Sendo perceptível através de anamnese ou história clínica, entrevistas, dados da família, dispositivos específicos e observações no comportamento do acometido. Não existem diretrizes estabelecidas quanto a implementação de exames, contudo, os mais solicitados são os exames laboratoriais, de audição, exame Auditivo de Tronco Cerebral (PEATE) associado a pesquisa da atividade neuroelétrica das vias auditivas, EEG, cariótipo com pesquisa de X frágil, RNM e teste do pezinho. A conduta terapêutica pertinente precisa seguir um caminho multidisciplinar, com técnicas e estratégias para enfrentar os problemas cotidianos, possibilitando bem-estar e qualidade de vida ao acometido.

Palavras-chave: Prevalência; Sinais e Sintomas; Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT:

The procedures that assist in the investigation and classification of Autism Spectrum Disorder (ASD) have undergone significant changes over the years. The rise of research has led to the attenuation of discernment regarding a given disorder, and thus, the best interventions for the patient are defined. The objective of the study is to analyze the evidence in the literature on the prevalence of the clinical profile of Autism. The methodological design is Integrative Literature Review (RIL). Data collection took place between August 2022 and October 2023. It used theoretical and digital materials available in the Databases, which were UPTODADE, LILACS and SCIELO. It was found that the diagnostic of Autism Spectrum Disorder is often clinical. It is noticeable through anamnesis or clinical history, interviews, family data, specific devices and observations of the affected person's behavior. There are no established guidelines regarding the implementation of tests, however, the most requested are laboratory tests, hearing tests, Auditory Brainstem Exam (BAEP) associated with research into the neuroelectric activity of the auditory pathways, EEG, karyotype with fragile X research, MRI and heel prick test. The relevant therapeutic approach needs to follow a multidisciplinary path, with techniques and strategies to face everyday problems, enabling well-being and quality of life for those affected.

Key-words: Autism Spectrum Disorder; Prevalence; Signs and Symptoms.

SUMÁRIO

ARTIGO	06
ANEXOS	19
1.Normas da Revista Escolhida	19

PREVALÊNCIA DO PERFIL CLÍNICO DO AUTISMO: revisão integrativa de literatura. PREVALENCE OF THE CLINICAL PROFILE OF AUTISM: integrative literature review.

Gilberto Vilaça de Menezes Filho

Discente do Curso de Medicina Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes (FITS Afya) Av. Barreto de Menezes, 738 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes-PE, 54.410-100
gvm.filho@gmail.com

Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco; Docente do Curso de Medicina na Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes (FITS Afya) Faculdade Tiradentes de Jaboatão dos Guararapes (FITS Afya) Av. Barreto de Menezes, 738 - Prazeres, Jaboatão dos Guararapes-PE, 54410-100
natalia.lefosse@souunit.com.br

INTRODUÇÃO

O Autismo é particularizado por diversos fatores que determinam modificações no desenvolvimento neurológico que estão correlacionadas com o obstáculo de dificuldade social. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) engloba modificações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal ou não, na interação social e no comportamento do acometido. Conforme a Organização das Nações Unidas, pressupõe-se que no mundo, 1 em cada 100 indivíduos possuam autismo e no Brasil são cerca de 2 (dois) milhões de pessoas. São identificados vários graus de autismo, com total ou discreta dependência para as atividades rotineiras ao longo de toda a vida (ONU, 2023).

O Autismo é um transtorno pervasivo e permanente, não tem cura, algumas intervenções precoces podem mudar o prognóstico e suavizar os sintomas dos pacientes. A hipótese de autismo precisa ser considerada ao serem percebidos os sinais como atraso na fala, intensa irritabilidade, não desenvolvimento de relacionamentos, falta de reciprocidade emocional ou social. Alguns pacientes têm apresentado comorbidades como epilepsia, ansiedade, distúrbios do sono ou gastrointestinais, maneirismos estereotipados e repetitivos (abandar a mão ou andar na ponta do pé), sono fragmentado, preocupação excessiva, transtorno de atenção e hiperatividade (TDAH), estereotipia, dificuldade de alimentação, comportamento infrator ou deficiência intelectual (DI), entre outros (ARAÚJO, *et al*, 2019).

O diagnóstico é estritamente clínico, não há diretrizes estabelecidas quanto a implementação de exames, sendo necessário uma investigação com uma equipe interdisciplinar. Pode-se solicitar o exame Auditivo de Tronco Cerebral (PEATE) associado a pesquisa da atividade neuroelétrica das vias auditivas. A Ressonância Nuclear Magnética

(RNM) auxilia no diagnóstico de exclusão, verifica alterações no cérebro. O Eletroencefalograma investiga os padrões de atividade cerebral e possíveis modificações nesses padrões (SILVA, 2010).

Segundo os dados do Ministério da Saúde apud Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) mencionam que o Brasil executou no ano de 2021 aproximadamente 9,6 milhões de atendimentos ambulatoriais aos indivíduos com autismo, com faixa etária variada, sendo 4,1 milhões ao grupo de crianças com até 9 (nove) anos de idade (BRASIL, 2022).

O número de diagnóstico do Autismo elevou porque hoje os profissionais de saúde e a sociedade têm discernimento sobre o distúrbio em comparação há quarenta anos. Antecedentemente, existia uma escassez de conhecimento, havia subnotificações de casos, tal problemática fez com que muitos indivíduos chegassem a fase adulta sem a consciência do seu quadro (VOLKMAR, 2018). O Autismo não tem cura, mas o diagnóstico prévio propicia o desenvolvimento de práticas para ocasionar a independência e a qualidade de vida do paciente. Este estudo, portanto, tem como objetivo analisar as evidências da literatura sobre a prevalência do perfil clínico do Autismo.

METODOLOGIA

A Metodologia é Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Esse procedimento realiza a investigação em estudos relevantes, e estes, fornecerão o suporte para a tomada de decisão e o aperfeiçoamento da prática clínica, propiciando a síntese do saber de um especificado assunto, além de apresentar lacunas do conhecimento que devem ser preenchidas com a execução de novas pesquisas. Assim, para a elaboração deste trabalho, optou-se por usar o modelo de Revisão Integrativa da Literatura, proposto por Mendes, *et al*, (2008). Este procedimento possibilita a síntese de múltiplas publicações publicadas e promove conclusões gerais acerca de uma área particular.

Após a identificação do tema, a pergunta norteadora foi: Qual a prevalência do perfil clínico do Autismo?. Acerca da Hipótese, pesquisas contemporâneas apontaram que quanto mais breve transcorrer o reconhecimento do acometido com Autismo, sucederão melhores oportunidades de implementar intervenções. É necessário também ter discernimento dos principais protocolos, estratégias e intervenções mais pertinentes a cada caso, levando sempre em consideração, as particularidades, as condições clínicas, o perfil clínico, o contexto social e a situação financeira dos pacientes nos quais estão inseridos.

Sobre os critérios de inclusão e exclusão, apresentaram a abrangência da temática a ser estudada, o procedimento da amostragem, isto é, quanto mais extenso for o objetivo da revisão mais seletivo será o revisor no que trata sobre a inclusão da literatura a ser considerada. Foram utilizadas tabelas, quadros e gráficos para mostrar os principais dados dos achados científicos. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram os artigos publicados nos últimos 05 (cinco) anos, sendo originais, escritos em português, disponíveis e completos sobre o tema. Foram excluídos desta revisão estudos que não avaliaram a prevalência do perfil clínico do Autismo, além daqueles em que não foi possível ter acesso ao conteúdo completo, artigos de reflexão, teses, dissertações, editoriais de jornais sem caráter científico, revisões sistemática e integrativa.

Sobre a definição de dados e categorização, usou-se um dispositivo para reunir e sintetizar as informações-chave. A coleta de dados sucedeu entre os meses de Agosto de 2022 a Outubro de 2023. As pesquisas foram selecionadas, investigadas criteriosamente, buscando explicações para os resultados dessemelhantes ou conflitantes em vários âmbitos, mostrando os benefícios e desvantagens, análises estatísticas, escolha dos critérios de exclusão ou inclusão do estudo.

Para apreender as informações dos artigos escolhidos, executou-se um fichamento com a transcrição de partes dos textos que contemplem o assunto. Consecutivamente foram determinadas as palavras-chave para cada trecho selecionado, os quais foram base para o desenvolvimento das categorias temáticas. Na interpretação dos resultados, mostrou-se as discussões dos principais achados científicos. O revisor foi baseado nos resultados da análise crítica das pesquisas incluídas fez a comparação com o saber teórico, o reconhecimento de conclusões e as implicações resultantes da RIL. Em razão da extensa revisão conduzida, pode-se reconhecer as condições que afetaram os cuidados de saúde (prática clínica). O reconhecimento de lacunas possibilita que o revisor apresente sugestões adequadas para o futuro, direcionando para a melhoria da assistência de saúde.

A Revisão Integrativa de Literatura precisou incluir dados suficientes que possibilitassem examinar a pertinência dos procedimentos implementados no desenvolvimento da revisão, os aspectos associados ao tópico explanado e o detalhamento das pesquisas incluídas. A proposta da RIL foi fazer a junção e a sintetização das evidências disponibilizadas na literatura e suas conclusões. Esta fase consistiu no desenvolvimento dos dados ou documentos que contemplem a descrição dos estágios percorridos e os principais resultados visualizados nos artigos científicos.

Este estudo almejou mencionar a prevalência do perfil clínico do Autismo, abordando

sobre a importância do prognóstico prévio, explanando os protocolos, intervenções e estratégias pertinentes ao tratamento de Autismo e apresentando informações contemporâneas. A busca pelos artigos transcorreu nas bases de dados online com referências dos anos de 2018 a 2023, por meio do UpToDate, LILACS e SCIELO. Os descritores implementados indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram: Prevalência. Sinais e Sintomas. Transtorno do Espectro Autista.

Inicialmente, a busca pelos artigos executando os cruzamentos dos descritores aos pares, consecutivamente a integração dos primeiros descritores supracitados concomitantemente.

Tabela 1 – Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca virtual com seus cruzamentos. Jaboatão dos Guararapes. 2023.

Passos	Descritores Utilizados	SCIELO	LILACS	UP TO DATE
1º	Transtorno do Espectro e Prevalência	202	771	143
2º	Prevalência e Sinais e Sintomas	24	198	107
Total		226	969	250

Fonte: Autor (2023)

Tabela 2 – Justificativas para a exclusão dos artigos com critérios de inclusão e exclusão. Jaboatão dos Guararapes. 2023.

JUSTIFICATIVA	SCIELO (TOTAL)	LILACS (TOTAL)	UP TO DATE (TOTAL)
Artigos Indiferentes ao Tema	835	204	229
Artigos Incompletos	628	94	105
Sem caráter científico	372	67	82
Revisões Sistemáticas e Integrativas	427	101	159

Textos em outros idiomas	385	83	122
Período de Publicação após 5 anos	25	32	98
Repetidos	329	55	17
Critérios de Exclusão	295	91	63
Critérios de Inclusão	77	49	30
Selecionou-se	5	3	2

Fonte: Autor (2023)

Para a interpretação dos dados, foi elaborado um quadro com a síntese das pesquisas, de forma a possibilitar a percepção e discernimento sobre a prevalência do perfil clínico do Autismo, de publicações de 2018 a 2023, propiciando uma avaliação pertinente e a comparação dos achados científicos.

RESULTADOS

Após a execução da triagem dos artigos capazes de responder a pergunta geradora do estudo e tendo o objetivo de compreender sobre as evidências da literatura sobre a prevalência do perfil clínico do Transtorno do Espectro Autista, foram selecionados 10 (dez) artigos. Elaborou-se a Tabela 03, por meio da disposições das seguintes variáveis: autores, local, ano da pesquisa, referência do artigo, objetivo do estudo, tipo da pesquisa e resultados. Tais resultâncias foram alcançadas através desta investigação propiciaram a criação do artigo de revisão integrativa, apresentando para publicação científica.

Tabela 3 – Principais resultados nos artigos sobre o Transtorno do Espectro Autista. Jaboatão dos Guararapes. 2023.

Autores, local, ano da pesquisa e referência do artigo	Objetivo do Estudo	Tipo de Pesquisa	Resultados
TAVEIRA, Maria das Graças. <i>et al.</i> Maceió. 2023.	Investigar sobre a visão sobre estigma em relação ao Transtorno do Espectro Autista entre	Estudo Transversal e Qualitativo	Não há um marcador biológico que determine geneticamente o TEA. A variabilidade de sintomas favorece para a complexidade do diagnóstico e avaliação. Comumente, crianças,

	estudantes dos cursos medicina e enfermagem.		adolescentes ou adultos podem ter déficit intelectual, na comunicação ou interação social. Com padrões de comportamentos, interesses ou atividades repetitivas e restritas. 61,7% das famílias não tinham discernimento dos sinais do TEA nos seus filhos (as). Observavam que na infância os sinais do TEA eram leves. Na adolescência, os sinais foram atenuados, com crises quando havia uma mudança na rotina, comportamentos agressivos, baixa autoestima, dificuldade para entender ou manter um diálogo, obstáculos para expressar emoções ou interagir socialmente.
SOARES, Mirelly. <i>et al.</i> São Paulo. 2023.	Avaliar a participação parental na divulgação científica sobre o TEA, bem como diversos elementos correlacionados.	Estudo Retrospectivo e Quantitativo	Os sintomas são diversificados. Frequentemente, os sinais do TEA são visualizados tardiamente, após os 3 anos de idade ou adolescência. Os mais relatados foram pouco contato visual, obstáculos para expressar sentimentos ou ideias, com comportamentos repetitivos abanar as mãos, andar na ponta dos pés, estalar os dedos, balançar o corpo p/ frente ou p/ atrás, não responder ao próprio nome, tendo um maior interesse em objetos do que pessoas, com dificuldade para iniciar ou participar de uma conversa.
SEIZE, Mariana; BORSA, Juliane. Rio de Janeiro. 2022.	Analisar evidências de validade e a consistência interna do Questionário para Rastreo de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista (QR-TEA).	Estudo Transversal, Análise fatorial, exploratório	Dos 20 estudos analisados, 50% confirmam o subdiagnóstico no gênero feminino e 40% desses estudos mencionam o diagnóstico tardio. Em relação à sintomatologia por gênero, 45% do grupo masculino apresentaram comportamentos repetitivos e estereotipados, 25% do grupo feminino apresentaram dificuldade sociocomunicativa. Os instrumentos utilizados na avaliação do TEA foram: ADOS, ADIR, M-CHAT. Evidenciou-se que os sinais do TEA nas meninas são muitas vezes camuflados, passando despercebidos, contribuindo com o subdiagnóstico e diagnóstico tardio.
FREIRE, Milson; CARDOSO, Heloísa. Bahia. 2022.	Averiguar a incidência do TEA no sexo feminino.	Estudo Descritivo e Quantitativo	Frequentemente os bebês têm poucas expressões faciais, com baixo contato visual, dificuldade para sorrir ou interagir com os pais. Após os 8 meses não conseguem balbuciar sons (ex: mama ou papa). As crianças têm
LAMARI, Neuseli. <i>et al.</i> São Paulo. 2021.	Examinar casos de Transtorno de Espectro Autista e Síndrome de Ehlers-Danlos.	Estudo Retrospectivo e Quantitativo	

			dificuldade de olhar para onde a família aponta. Após 1 ano tem dificuldades para entender gestos (ex: tchau, bater palma ou enviar beijo). Na adolescente os sinais são mais evidentes, como a dificuldade na interação social, de comunicação e modificações comportamentais (medo, agitação, movimentos repetitivos ou agitação)
STEIGLEDER, Bibiana. <i>et al.</i> Porto Alegre. 2021.	Mostrar evidências de validade do PROTEA-R-NV, incluindo as baseadas em variáveis de critério e validade convergente com M-CHAT.	Estudo Transversal	Os sinais no TEA no sexo masculino são mais evidentes com a agitação, agressividade ou ansiedade. Evitam situações desconfortáveis. No sexo feminino são silenciosas (quietas, evitam contato ou são desinteressadas) Percebem melhor pequenos detalhes, através do cheiro ou sons. O TEA causa prejuízos persistentes na comunicação social recíproca, gera dificuldade em interação social com padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. As crianças com TEA têm atraso na fala, dificuldade de aprendizado, na socialização ou para desenvolver sua autonomia. Apresentam altas taxas de problemas emocionais e de comportamento. No CBCL/1½-5, contatou que a escala Problemas do Espectro Autista apresentou escore clínico. Quanto ao CBCL/6-18, as escalas Retraimento, Problemas de Pensamento, Problemas de Atenção e Problemas de Estresse (DSM) apresentaram sintomatologia clínica. O CBCL é útil para a identificação de sinais de TEA.
ALMEIDA, Fernanda <i>et al.</i> Rio Grande do Sul. 2021.	Explinar os aspectos emocionais e comportamentais através do Child Behavior Checklist (CBCL) em crianças que preencheram critérios para o diagnóstico de TEA.	Estudo Descritivo, Quantitativo e Retrospectivo	Os níveis de TEA em indivíduos podem ser classificados em 1) nível leve, 2) nível moderado ou 3) nível grave. Os adultos com TEA apresentam indiferença ou pouca empatia. Com dificuldade para demonstrar ou dar afeto. Trabalham sozinhos, do que em equipe. Alguns têm sensibilidade ao barulho. Têm restrição alimentar, com seletividade para sabor, cor ou cheiro. Realizam comportamentos ou tarefas de forma involuntária. Os seus movimentos
AMIDO, Aldana, <i>et al.</i> Buenos Aires. 2021.	Discorre sobre as características dos indivíduos com TEA, a importância do diagnóstico específico e do tratamento diferenciado.	Estudo Transversal	

WEISSMAN, Laura; BLAKE, Diane. Boston. 2023.	Descrever sobre o diagnóstico de TEA em crianças e adolescentes.	Estudo Retrospectivo	podem ser intensos em estágios de felicidade, tristeza ou ansiedade. Crianças e adolescente com TEA possuem alterações no comportamentos, com ações repetitivas, interesse restrito, obstáculo de imaginação e sensibilidade. Com apego a objetos. As crianças não imitam ou buscam atenção. Têm dificuldade de transição para mudar atividades, Grande parte dos adolescentes tem baixo funcionamento em tarefas diárias, precisam de assistência para determinadas atividades.
AUGUSTIN, Marilyn. <i>et al.</i> Boston. 2023.	Abordar sobre o diagnóstico clínico de TEA em crianças e adolescentes	Estudo Transversal	Frequentemente as crianças têm dificuldades para executar movimentos estereotipados ou atípicos. Não usam a comunicação não verbal (sendo por cartões, gestos ou tecnologia, como aplicativos ou eletrônicos) Com dificuldade na flexibilização de regras.

Fonte: Autor (2023)

Ainda há questionamentos sobre as particularidades e obstáculos do diagnóstico do TEA. O Censo Escolar do Brasil evidenciou uma elevação de 280% de alunos com TEA em escolas públicas e particulares. A prevalência dos sinais e sintomas se transformou em um tema central do âmbito de neurodesenvolvimento. Nas pesquisas de Soares, *et al*, (2013) o TEA pode resultar de genética, de fatores ambientais ou de ocorrência de novas mutações genéticas. Os sinais e sintomas podem ser variados. Geralmente, na infância os sinais do TEA são leves. Na adolescência, os sinais tornam-se atenuados, com crises quando há uma mudança na rotina, os acometidos têm comportamentos agressivos, baixa autoestima, dificuldade para entender ou manter um diálogo, obstáculos para expressar emoções ou interagir socialmente.

Os autores chamam atenção sobre a falta de orientação e suporte pertinente às famílias após o diagnóstico da criança ou adolescente com TEA. Tanto os pacientes, quanto os familiares ou cuidadores, têm dúvidas, medo, sobrecarga emocional e de adaptação, isso gera angústias e incertezas. Os obstáculos advindos do TEA são potenciais estressores para os responsáveis do acometido, dependendo de variáveis, da personalidade, dos recursos ou severidade das características do paciente. No SUS existem obstáculos de acesso aos serviços de saúde para o atendimento de indivíduos com TEA. Há alguns profissionais inexperientes ou

despreparados para avaliar o paciente, necessitando de qualificação para executar um diagnóstico e tratamento adequado (SOARES, *et al*, 2013).

Os estudos de Almeida, *et al*, (2021) ressaltam que a incidência de TEA está em ascensão. O Centro de Controle de Doenças (órgão americano) registrou um aumento significativo nos últimos anos, evidenciando que 1 em 59 crianças apresenta o diagnóstico de TEA, o que corresponde a um aumento de 15% em relação aos últimos dois anos, data da pesquisa anterior. São robustas as evidências científicas indicando que quanto antes o tratamento for iniciado, melhores serão os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo e linguagem, o que eleva as chances de um melhor prognóstico. O diagnóstico pode ser realizado tanto com base na observação comportamental, quanto por meio do uso de instrumentos válidos e fidedignos que permitem ao profissional traçar um perfil refinado das características de desenvolvimento da criança ou adolescente.

Nas análises de Lamari, *et al*, (2021) a prevalência de indivíduos com TEA aumentou significativamente ao longo dos anos. Dados do CDC, evidenciaram que no ano de 2004 eram aproximadamente 1 a cada 166. No ano de 2012, esse número cresceu, com cerca de 1 para cada 88. No ano de 2018, passou a 1 em 59. No ano de 2020 a prevalência foi de 1 em 54. Em 2021, a prevalência passou de 1 a cada 44. Os diagnósticos estão cada vez mais precoces. Os autores também associam TEA com genética e pontuação poligênica (propensão de um indivíduo nascer com autismo). Há o cálculo de variantes comuns em todo o genoma. Eles mencionam que os hemisférios dos cérebros de pessoas com TEA têm mais simetria do que um cérebro normal. As esferas sensoriais primárias e associativas de ordem superior geralmente são afetadas. Algumas áreas, como amígdala, hipocampo, cerebelo, corpo caloso e gânglios da base podem ser danificados, nos ventrículos sucede alteração de tamanho.

Pacientes com TEA possuem danos na fisiologia e morfologia cerebral, com o desenvolvimento em volume da massa encefálica, com conexões neurais alteradas. Diversas áreas corticais ficam elevadas em espessura, transcorrendo uma diminuição sináptica no hipocampo e amplificação na condensação de serotonina no encéfalo. A variabilidade na prevalência de TEA em crianças e adolescentes com dessemelhanças raciais, étnicas e geográficas enfatizam estudos sobre as causas de tais variabilidades. Sendo relevante elaborar estratégias para ter acesso equitativo dos serviços de diagnóstico e acompanhamento. Tais evidências enfatizam a precisão de uma infraestrutura aperfeiçoada para serviços de diagnóstico, tratamento e suporte para atender os acometidos de TEA (LAMARI, *et al*, 2021).

Nas pesquisas de Freire e Cardoso (2022) pressupõem que há aproximadamente 2 milhões de indivíduos com TEA no Brasil, representando 1% da população. Seus estudos têm

ressaltado que a incidência de TEA é genética, com elevada propensão de herdabilidade. Não é necessário que uma criança tenha todos os sinais ou sintomas de TEA para ser diagnosticada, pois nem todas irão ter as mesmas características em razão da amplitude do espectro. Existem quadros leves em que a criança não tem muitos sintomas, e consegue ser independente, entretanto, nos quadros mais graves, o autista pode ter ausência total da fala e elevada dependência para a realização de tarefas simples

Acerca da prevalência dos sinais e sintomas, comumente são reconhecidos entre os 12 e 24 meses da criança, de maneira mais significativa os déficits associados a atenção, linguagem e comportamentos externalizantes, como a agressividade, hipersensibilidade, comportamentos estereotipados ou hiperatividade. Com predomínio significativo no sexo masculino, com quatro vezes mais chances do que o sexo feminino. Pesquisas do CDC (Centro de Controle de Prevenção e Doenças) discorrem que a prevalência do número de autismo continua subindo. O percentual de diagnósticos de autismo entre asiáticos é em torno de 3,2%, em hispânicos 3,2%, em negros é 2,9%, sendo maiores em crianças brancas, com 2,4%, a partir de 8 anos. Não há evidências que transcorram variabilidade ou mutações genéticas de forma diferente em várias regiões do mundo. (FREIRE, CARDOSO, 2022).

Conforme os estudos de Taveira, *et al*, (2023) cerca de 1 (uma) em cada 54 (cinquenta e quatro) crianças têm TEA. Antes, existiam suposições que a causa do autismo era correlacionado ao consumo do leite, alimentos ou uso de antibióticos, A família era culpada por excesso ou falta de estímulos. Contudo, nenhuma dessas suposições eram verdadeiras. Não há situações que ocasionam o TEA. Entretanto, considera-se os fatores de risco, as causas ambientais associadas (ex: infecções no transcorrer da gestação, uso de drogas lícitas ou ilícitas, sofrimento fetal ou prematuridade). Nem todo autismo pode ser genético, porém, há patologias relacionadas ao diagnóstico de autismo que podem ser genéticas.

É muito difícil reconhecer os sinais de autismo em bebês, nos primeiros meses de vida, a linguagem e a socialização do lactente é restrita. Frequentemente, reconhece-se os sinais das comorbidades, a hipotonia, o atraso motor, convulsões, entre outros transtornos de saúde. Grande parte das crianças são diagnosticadas entre 18 a 24 meses, estágio que mostram uma regressão no desenvolvimento e perda da sensibilidade, iniciando um quadro de TEA com sinais de comportamentos restritivos como, movimentos repetitivos ou estereotípias, repetição de palavras, uso inadequado ou repetitivo de brinquedos, reações inadequadas a cheiros, sabores, sons ou texturas. Pacientes adultos com TEA não conseguem desenvolver linguagem, participar da escolarização ou aprender. Os seus sintomas podem ser confundidos com outras

condições psiquiátricas, como o transtorno de déficit de atenção ou hiperatividade, transtorno obsessivo compulsivo ou ansiedade, etc. (TAVEIRA, *et al*, 2023)

Segundo as evidências de Weissman e Blake (2023) a prevalência de indivíduos com TEA tem elevado globalmente. Os sinais de TEA podem ser múltiplos, ou seja, uma condição multifatorial, com combinação de influências ambientais, genéticas ou não. Tais sinais ou sintomas podem ser visíveis na infância ou tardiamente na fase adulta, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O nível de funcionamento intelectual em pacientes com TEA é variável, com comprometimento profundo até graus superiores, ocasionando prejuízos significativos atividades diárias, profissionais e comprometendo os âmbitos ocupacionais ou sociais dos acometidos.

As publicações de Amido, *et al*, (2021) afirmam que a prevalência de sinais e sintomas de TEA foram visíveis em crianças do sexo masculino, de grupos raciais e étnicos minoritários, de classes socioeconômicas desfavorecidas, em prematuros ou crianças com baixo peso, especialmente em crianças com comportamentos autolesivos ou com distúrbios convulsivos. O TEA pode ser particularizado em níveis individuais diversificados que podem ocasionar um comprometimento intelectual ou algum prejuízo no quociente de inteligência (QI). No estágio de investigação é imprescindível realizar um diagnóstico precoce, especialmente na infância, além dos sinais do autismo, examinar se há uma deficiência intelectual (DI) ou existência de síndromes raras, avaliando sintomas e sinais.

Os autores enfatizam que, além de comprometimentos ou déficits comportamentais ou sociocomunicativos. Para o diagnóstico do TEA, é preciso que o acometido preencha todas as premissas do fenômeno, averiguando obstáculos de interação ou diálogo, dificuldade no contato visual, falta de demonstração de interesse, dificuldade para realizar brincadeiras que exijam a imaginação ou sensibilidade. Frequentemente os acometidos têm movimentos estereotipados, repetem palavras, expressam fascínio por luzes ou objetos que giram (depende do grau de deficiências intelectual) e demonstram inflexibilidade em rotinas (AMIDO, *et al*, 2021).

Nas averiguações de Seize e Borsa (2022) entre os anos de 2022 - 2023, a prevalência do TEA elevou no sexo feminino, pois a proporção de meninos versus meninas diagnosticadas foi em cerca de 3,8/1. É preocupante constatar a deficiência em um diagnóstico prévio, pois geralmente os sinais ou sintomas são reconhecidos tardiamente pela família. Comumente, elas enfrentam um longo percurso para o diagnóstico pertinente. É raro o diagnóstico no estágio pré-escolar. O rastreio de sintomas prévios são fundamentais, oportunizam o encaminhamento de ações precoces, maximizando o aprendizado das habilidades na fase crítica de

desenvolvimento. Porém, o acesso a uma intervenção prévia dependerá da eficácia do processo de rastreio, dos resultados dos exames laboratoriais ou imagem.

Conforme as percepções de Steigleder, *et al*, (2021) a prevalência de TEA é elevada em todo o mundo. Os sintomas podem ser variados. Os dispositivos e procedimentos de rastreio auxiliam no diagnóstico de alto risco, em quadros de sinais de atrasos no desenvolvimento. Grande parte das crianças com sintomas sutis e menos graves são diagnosticadas tardiamente, gerando prejuízo para sua vida e rotina no futuro. Por isso, é fundamental implementar dispositivos padronizados, caso o julgamento clínico não seja suficiente ou eficaz para o reconhecimento do TEA. É importante que o indivíduo com TEA tenha o suporte de uma equipe multidisciplinar para um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo.

Os relatos de Augustin, *et al*, (2023) explicam que o relatório do CDC em março de 2023 apresentou 1 em cada 36 crianças aos 8 anos foram diagnosticadas com TEA. Representou um aumento de 22% em relação as pesquisas anteriores, ao transpor tal prevalência para o Brasil, calculou-se o número de indivíduos com TEA, estimada em cerca de 215.902.000 habitantes vivendo com os sinais de TEA. Esse número requer importância, cuidado com saúde mental, inclusive com a precisão de investimentos em políticas públicas que contornem o diagnóstico prévio e o suporte adequado aos acometidos com TEA e suas famílias. Pacientes tem sintomas e sinais variados, cada caso é uma circunstância diferente. Grande parte têm obstáculos para comunicar, para executar movimentos estereotipados ou atípicos. Não usam a comunicação não verbal (sendo por cartões, gestos ou tecnologia, como aplicativos ou eletrônicos) Com dificuldade na flexibilização de regras. Uma minoria dos portadores possuem comprometimento intelectual grave.

As modificações comportamentais influenciam nas habilidades, nas atividades e na rotina dos acometidos, contribuindo em uma comunicação problemática e gerando dificuldades para o engajamento em interações sociais ou profissionais. Sendo necessário o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, experiente e qualificada. Assim, otimiza-se a memória, linguagem, comunicação e vida social. Ressalta-se que, as deficiências de crianças, adolescentes ou adultos podem ser contornadas ou corrigidas com aprendizado, uso de estratégias ou estímulos vividos. É preciso ter um esforço contínuo para elevar a conscientização do TEA, para garantir uma sociedade inclusiva para todos os indivíduos com TEA. (AUGUSTIN, *et al*, (2023).

CONCLUSÃO

Os objetivos que nortearam o desenvolvimento deste estudo, somados a investigação dos artigos selecionados, promoveram a conclusão sobre a prevalência do perfil clínico do autismo. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento, particularizado por manifestações comportamentais, déficits no diálogo ou interação social, padrões de comportamentos repetitivos, com um repertório restrito ou limitado de interesses e atividades. Algumas intervenções precoces podem mudar o prognóstico, suavizando os sinais ou sintomas dos pacientes.

O diagnóstico do Transtorno de Espectro Autista frequentemente é clínico. A Revisão de Literatura menciona que além da anamnese ou história clínica, pode ser executado por meio de entrevistas, dados da família, dispositivos específicos, observações no comportamento do acometido (dificuldade de comunicação, uso repetitivo de linguagens ou bloqueios para manter um diálogo, ações repetitivas, interesse restrito, obstáculo de imaginação e sensibilidade repetitivos).

Não existem diretrizes estabelecidas quanto a implementação de exames, entretanto, os mais solicitados são os exames laboratoriais, de audição, exame Auditivo de Tronco Cerebral (PEATE) associado a pesquisa da atividade neuroelétrica das vias auditivas, EEG, cariótipo com pesquisa de X frágil, RNM e teste do pezinho. Consecutivo aos resultados dos exames, o paciente deve ser encaminhado aos profissionais especialistas. A conduta terapêutica pertinente precisa seguir um caminho multidisciplinar, com técnicas e estratégias para enfrentar os problemas cotidianos, possibilitando bem-estar e qualidade de vida ao acometido.

REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, Fernanda. *et al.* **Avaliação de aspectos emocionais e comportamentais de crianças com Transtorno do Espectro Autista.** 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100010. Acesso em: 26 de Out, 2023.
- AMIDO, Aldana, *et al.* **Diagnóstico Diferencial de suspeita de TEA.** 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1355036>. Acesso em: 01 de Nov, 2023.
- AUGUSTIN, Marilyn. *et al.* **Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents.** 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-clinical->

[features?search=autism&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5](#). Acesso em: 01 de Nov, 2023.

FREIRE, Milson; CARDOSO, Heloísa. **Diagnóstico do Autismo em Meninas**. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1448991>. Acesso em: 31 de Out, 2023.

LAMARI, Neuseli. et al. 2021. **Transtorno de Espectro do Autismo e Síndrome de Ehlers-Danlos**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369571>. Acesso em: 02 de Nov, 2023.

SEIZE, Mariana; BORSA, Juliane. **Questionário para Rastreo de Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista: Evidências de validade e consistência interna**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/h66FRPSd6kp963Tmp4WGWwd/?lang=pt#>. Acesso em: 1 de nov, 2023.

SOARES, Mirelly. et al. **Participação Parental na Divulgação Científica sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/qTg8qpNXBfsNJYL3Y7ZNp4h/?lang=pt#>. Acesso em: 28 de Out, 2023.

TAVEIRA, Maria das Graças. et al. **Transtorno do Espectro Autista: Visão de Discentes dos Cursos de Medicina e Enfermagem de uma Universidade Pública**. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pkSzp93p64y7B6QrXR6PFpQ/?lang=pt#>. Acesso em: 30 de Out, 2023.

STEIGLEDER, Bibiana. et al. 2021. **Sinais de Alerta para o Transtorno do Espectro Autista. Evidências de validade do PROTEA-R-NV**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1345368>. Acesso em: 01 de Nov, 2023.

WEISSMAN, Laura; BLAKE, Diane. **Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents: Overview of management**. 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/autism-spectrum-disorder-in-children-and-adolescents-overview-of->

[management?search=Transtorno%20espectro%20autista&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](#). Acesso em: 02 de Nov, 2023.

ANEXOS

1. Normas da revista escolhida

Author Guidelines

BJHR accepts only original articles, not published in other journals. We accept articles presented at events, provided that this information is made available by the authors.

The standards for formatting and preparation of originals are:

- Maximum of 20 pages;
- Maximum 10 authors;
- Times New Roman font size 12, line spacing 1.5;
- Figures and Tables should appear together with the text, editable, in font 10, both for the content and for the title (which should come just above the graphic elements) and font (which should come just below the graphic element).
- Title in Portuguese and English, at the beginning of the file, with source 14;
- Abstract, along with keywords, with simple spacing, just below the title;
- The submitted file should not contain the identification of the authors.

Upon receipt of the originals, the editor makes a prior review of content adequacy and verification of plagiarism and sends, within one week after receipt, for the analysis of at least two external reviewers, who can: accept the paper, accept with modifications, requires modifications and requests a new version for correction or refusal of the article.

This journal adopts as editorial policy the guidelines of good practices of scientific publication of the National Association of Research and Post-Graduation in Administration (ANPAD), available at: http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/about/submissions>

TERMO DE ACEITE DE BANCA EXAMINADORA

Nós, **Gilberto Vilaça de Menezes Filho**, matrícula **1191100437** e **DISCENTE 2**, matrícula **XXXXXXXXX**, alunos do **Curso de Graduação em Medicina** desta Instituição de Ensino Superior declaro para os devidos fins que a banca examinadora do TCC intitulado: **Prevalência do Perfil Clínico do Autismo: revisão integrativa de literatura**, a ser apresentado (datas e horários passíveis de modificação de comum acordo com todos os membros) no dia 07 do mês de dezembro de 08:00 às 09:00h, em sala devidamente reservada na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, será composta de:

Professor(a) 1º Examinador(a) /Presidente da Banca - orientador(a):

Nome completo:	Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro
CPF:	064.045.264-76
Instituição de origem:	AFYA-FCM
Titulação:	Mestre em Enfermagem

Professor(a) 2º Examinador(a) membro interno da instituição:

Nome completo:	Ricardo Ferreira dos Santos Júnior
CPF:	04658975416
Instituição de origem:	AFYA-FCM
Titulação:	Médico especialidade família e comunidade

Professor(a) 3º Examinador(a) interno ou externo a instituição:

Nome completo:	Edlene Lima Ribeiro
CPF:	04951013460
Instituição de origem:	AFYA-FCM
Titulação:	Doutorado em biotecnologia

Professor(a) Examinador(a) suplente interno a faculdade:

Nome completo:	Ana Paula Fernandes Da Silva
CPF:	076.857.474-99
Instituição de origem:	AFYA-FCM
Titulação:	MSc. e PhD em PATOLOGIA(UFPE e LIKA)

Jaboatão dos Guararapes, 20 de novembro de 2023

Natália de C. L. Valgueiro

Assinatura do(a) Presidente da Banca
Professor(a) Orientador(a)

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE ORIENTAÇÃO DE TCC II

Orientador:	Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro
Co-orientador:	NOME COMPLETO DO CO-ORIENTADOR (SE HOVER)
Discente:	Gilberto Vilaça de Menezes Filho
Discente:	NOME COMPLETO DO ORIENTANDO 2 (SE HOVER)

Nº do Encontro	Data da Reunião	Visto do Orientador e/ou Co-orientador	Visto dos Discentes	Observações (breve descrição das atividades executadas na reunião)
1	28/08	Natália de C. L. Valgueiro		Estrutura
2	04/09	Natália de C. L. Valgueiro		Metodologia e Tabelas
3	12/09	Natália de C. L. Valgueiro		Tabelas de resultados
4	21/09	Natália de C. L. Valgueiro		Discussão
5	10/11	Natália de C. L. Valgueiro		Ajustes Finais
6	15/11	Natália de C. L. Valgueiro		Correção Final

Jaboatão dos Guararapes, 20 de Novembro de 2023

Natália de C. L. Valgueiro

Assinatura do Orientador(a)



TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ORIENTADOR

Att. Coordenadora do TCC – Curso de Medicina

Eu, **Natália de Carvalho Lefosse Valgueiro**, professor(a) orientador(a) do curso de Bacharelado em Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes, venho através deste documento atestar que revisei o Trabalho de Curso intitulado: **Prevalência do Perfil Clínico do Autismo: revisão integrativa de literatura**, que será apresentado pelo(s) discente(s): **Gilberto Vilaça de Menezes Filho** para obtenção dos créditos obrigatórios no componente disciplinar “Trabalho de Conclusão de Curso II”.

Jaboatão dos Guararapes, 20 de novembro de 2023.

De acordo,

Natália de C. L. Valgueiro

Assinatura do Professor(a) Orientador(a)