

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO SUL DE SANTA CATARINA

CLINICAL PROFILE OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN
THE SOUTH OF SANTA CATARINA

Ciências da Saúde • 07/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786068143](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786068143)

Vitória Izidorio de Souza¹

Laura Zavaski Ricken²

Luiz Antônio de Lucca³

Laura Niero Lucchese⁴

Amanda de Farias Kíquio⁵

João Vitor de Novaes Burigo Carvalho⁶

Pedro Henrique Machado da Motta⁷

RESUMO

O objetivo deste estudo foi delinear o perfil clínico de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA) em um município do sul de Santa Catarina. A amostra foi composta por 64 pacientes atendidos em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) localizada em Jaguaruna, SC. As informações foram coletadas a partir de prontuários médicos, que forneceram dados relevantes sobre os pacientes, incluindo idade, sexo, tratamento medicamentoso, tipos de medicamentos utilizados, transtornos neurológicos associados, via de parto, intercorrências na gestação, idade gestacional neonatal e idade materna no momento do parto. Esses dados têm como finalidade aprofundar a compreensão das características clínicas dos pacientes com TEA na região, permitindo uma análise mais detalhada dos fatores que podem influenciar o desenvolvimento e a evolução do transtorno. Essa compreensão é fundamental, pois pode auxiliar no desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas, adaptadas para atender às necessidades específicas dessa população. Além disso, as informações obtidas podem contribuir para a formulação de políticas de saúde e educação que melhorem a qualidade de vida das famílias e indivíduos afetados pelo TEA.

Palavras-chave: Transtorno do espectro do autismo; transtorno autista; doenças do sistema nervoso; neuropsiquiatria; desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

The aim of this study was to outline the clinical profile of patients with autism spectrum disorder (ASD) in a city in southern Santa Catarina. The sample consisted of 64 patients treated at an Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE) located in Jaguaruna, SC. Information was collected from medical records,

which provided relevant data about the patients, including age, sex, drug treatment, types of drugs used, associated neurological disorders, mode of delivery, complications during pregnancy, neonatal gestational age, and maternal age at delivery. These data are intended to deepen the understanding of the clinical characteristics of patients with ASD in the region, allowing a more detailed analysis of the factors that may influence the development and evolution of the disorder. This understanding is essential, as it can assist in the development of more effective and personalized interventions, adapted to meet the specific needs of this population. In addition, the information obtained can contribute to the formulation of health and education policies that improve the quality of life of families and individuals affected by ASD.

Keywords: Autism spectrum disorder; autistic disorder; nervous system diseases; neuropsychiatry; child development.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico que se caracteriza por déficits persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões de comportamento restritos e repetitivos (Endres et al., 2021). Nas últimas duas décadas, a prevalência do TEA tem aumentado dramaticamente, afetando todos os grupos étnicos e sendo cerca de quatro vezes mais comum em meninos do que em meninas (Maenner et al., 2020). A etiologia do TEA é multifatorial, envolvendo uma combinação de fatores, como mutações genéticas, ativação do sistema imunológico materno e gatilhos ambientais (Wang et al., 2023). A idade avançada dos pais está fortemente associada ao risco de autismo em neonatos (Wu et al., 2017). Além disso, distúrbios relacionados à mãe, como diabetes gestacional, obesidade e

doenças autoimunes, também estão associados a um risco aumentado de TEA (Cheng et al., 2019). Durante o período perinatal, fatores como baixo peso ao nascer e prematuridade contribuem para o aumento do risco de TEA, pois elevam a probabilidade de lesões neurológicas (Mandy & Lai, 2016).

Transtornos de saúde mental frequentemente ocorrem concomitantemente ao TEA e são mais prevalentes na população autista em comparação à população geral (Hossain et al., 2020). Entre os transtornos mais comuns estão o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e os transtornos de ansiedade (Lai et al., 2019). A simultaneidade dessas condições pode levar ao mascaramento dos sintomas do TEA, dificultando o diagnóstico e afetando negativamente a vida dos pacientes (Rosen et al., 2018).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5 TR), o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer a presença de déficits persistentes em múltiplos contextos, abrangendo três áreas essenciais de comunicação e interação social: (I) reciprocidade socioemocional; (II) desenvolver, manter e compreender relacionamentos; e (III) comunicação não verbal. Além desses parâmetros, devem estar presentes pelo menos dois dos comportamentos a seguir: (I) adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; (II) interesses restritivos ou fixos que possam ter foco ou intensidade anormais; (III) hipoatividade ou hiperatividade em resposta a estímulos sensoriais ou fixação anormal com aspectos sensoriais do ambiente; e (IV) movimentos motores estereotipados ou repetitivos. Estudos indicam que quanto mais precoce for o diagnóstico, melhores serão

os resultados em relação ao tratamento a longo prazo (Zwaigenbaum et al., 2015).

O tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é abordado de maneira multidisciplinar, frequentemente envolvendo terapias comportamentais, ocupacionais, fonoaudiológicas e intervenções medicamentosas (Guldborg et al., 2017). Entre os medicamentos, o Aripiprazol e a risperidona são atualmente as únicas drogas aprovadas pela Food and Drug Administration (FDA) para o tratamento do TEA em crianças e adolescentes (Goel et al., 2018).

Entretanto, muitos pacientes utilizam medicações adicionais para gerenciar comorbidades associadas, como transtornos de ansiedade e TDAH (Shanchack & Thomas, 2016). Nesse contexto, estimulantes, como o metilfenidato, e antidepressivos têm sido comumente prescritos (Davis & Kollins, 2012; Sharma et al., 2018). Essa abordagem integrada visa melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos com TEA, adaptando-se às suas necessidades específicas (Anixt et al., 2020).

O TEA está relacionado a alterações na conectividade cerebral, resultando em consequências neuropsicológicas significativas para os indivíduos afetados. Compreender a distribuição do TEA por meio da análise de dados é crucial, pois isso pode facilitar intervenções precoces e direcionadas, melhorando a prática profissional na área da saúde. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil clínico de pacientes com TEA em um município do sul de Santa Catarina.

Materiais e Métodos

Aspectos éticos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob o parecer 6.582.055

Desenho do estudo: Estudo observacional descritivo, com coleta de dados secundários por meio de prontuários.

População: Foram avaliados 64 pacientes com TEA, matriculados na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Jaguaruna-SC no ano de 2024.

Crítérios de exclusão: Foram excluídos 04 prontuários por dados insuficientes.

Dados coletados: Os pacientes foram avaliados através de prontuários, dos quais foram retiradas as seguintes informações: Idade (em anos completos); Sexo (Masculino, Feminino); Transtornos neurológicos associados (Sim, Não); Tipos de transtornos associados (TDAH, Transtorno de ansiedade generalizada, Epilepsia) Tratamento medicamentoso (Sim, Não, Apenas 1 medicamento, 2 medicamentos ou mais); Medicamentos utilizados no tratamento (Aripiprazol, Risperidona, Metilfenidato, Buspirona, Canabidiol, Fluoxetina); Idade materna no momento do parto (menos de 35 anos, 35 anos ou mais); Intercorrências na gestação (Sim, Não); Tipos de intercorrência (Doença hipertensiva específica da gestação, Diabetes gestacional, Sofrimento fetal); Via de parto (Vaginal, Cesárea); Idade gestacional neonatal (Pré-termo, Termo, Pós-termo)

Análise de dados: Os dados coletados foram analisados com auxílio do Software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão e mediana (valores de mínimo e máximo). As

variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

RESULTADOS

Na tabela 1, observa-se que a idade dos indivíduos da amostra variou entre 2 a 23 anos, com mediana de 5 anos de idade. O sexo masculino ocorreu em 79,9% dos pacientes. 92,2% dos pacientes faziam uso de tratamento medicamentoso, sendo que 61,0% deles utilizava apenas 1 medicamento, enquanto 39,0% utilizavam 2 medicamentos ou mais. Entre os medicamentos utilizados, 89,8% faziam uso de risperidona, 13,6% de metilfenidato, 13,6% de buspirona, 8,5% de aripiprazol, 3,4% de canabidiol e 3,4% de fluoxetina. Outra variável analisada foi a presença de transtornos neurológicos associados. Dos 64 pacientes analisados, 79,7% não possuíam transtornos associados e 20,3% possuíam. Dentre os tipos de transtornos neurológicos encontrados, o TDAH correspondia a 69,2%, o transtorno de ansiedade generalizada a 38,5% e a epilepsia a 30,8%. Em relação à via de parto, 65,9% dos pacientes nasceram de parto cesárea e 34,1% nasceram de parto vaginal. De 32,8% de pacientes que apresentaram histórico de intercorrências obstétricas durante a sua gestação, 52,4% das intercorrências correspondiam a doenças hipertensivas específicas da gestação, 47,6% a sofrimento fetal e 23,8% a diabetes gestacional. 18,4% dos pacientes nasceram pré-termo (<37 semanas), 76,3% nasceram a termo e 5,3% nasceram pós-termo (>42 semanas). Quanto à idade materna no momento do parto, 79,7% das mães tinham menos de 35 anos e 20,3% possuíam mais de 35 anos.

DISCUSSÃO

Idade

A mediana de idade encontrada nesse estudo foi de 5 anos, o que destaca uma concentração significativa de indivíduos em faixas etárias mais jovens. Em uma pesquisa semelhante conduzida na região oeste do estado do Paraná, a faixa etária predominante observada foi entre 3 e 6 anos (Grando&Clivati, 2024), sugerindo uma tendência de identificação de casos ou intervenções em crianças mais novas nessa localidade. Por outro lado, um estudo realizado no estado de Alagoas, especificamente em um centro de reabilitação, apontou como faixa etária predominante os indivíduos entre 8 e 11 anos (Filho & Goes, 2021), evidenciando uma diferença considerável na distribuição etária, possivelmente relacionada ao contexto da reabilitação. Esses dados podem variar em comparação com outros estudos epidemiológicos, pois estão sujeitos à metodologia utilizada, à amostra selecionada e ao local onde a pesquisa foi realizada (Silva & Peixoto, 2020). Além disso, a região geográfica e as condições socioeconômicas locais desempenham um papel importante, pois podem refletir diferentes níveis de acesso a serviços de saúde, educação e reabilitação, impactando diretamente o perfil etário dos participantes analisados (Lago & Dutra de Oliveira, 2024).

Sexo

No que concerne ao sexo biológico, o estudo revelou que 79,9% dos indivíduos eram do sexo masculino, enquanto 20,1% eram do sexo feminino. Em um outro estudo realizado em um município do norte do estado do Espírito Santo, foi constatado que 69,6% dos casos de autismo eram do sexo masculino e 30,4% do sexo feminino (Liria& Brito, 2019). Juntos, esses estudos corroboram com achados já descritos na literatura atual, que apontam uma prevalência 4 vezes

maior no sexo masculino em comparação ao sexo feminino (Hervás, 2022). Acredita-se que essa disparidade ocorra, em parte, pelo fato de que as meninas necessitam de uma carga etimológica maior para manifestar o mesmo grau de acometimento que os meninos (Elsabbagh, 2020). Além disso, outras evidências denotam que os casos de TEA no sexo feminino são frequentemente subdiagnosticados (Lockwood Estrin et al., 2021). Tal fenômeno pode ser atribuído ao fato de as principais classificações diagnósticas serem baseadas em observações e pesquisas sobre indivíduos do sexo masculino, dificultando o diagnóstico de TEA no sexo feminino (Rynkiewicz et al., 2019).

Tratamento Medicamentoso e Tipos de Medicamentos Utilizadas

Embora não existam medicamentos que modifiquem os sintomas centrais do autismo, há medicamentos que se mostram úteis para tratar comorbidades frequentemente associadas, como agressividade, agitação psicomotora, alteração da qualidade do sono e comportamentos estereotipados (Ruggieri, 2023). No presente estudo, 92,2% dos pacientes utilizam medicação como tratamento complementar, sendo que 39% deles fazem uso de duas ou mais medicações simultaneamente. Entre os medicamentos utilizados, a risperidona é a mais comum, empregada por 89,9% dos pacientes. Em um estudo semelhante realizado em pacientes com TEA na APAE de Passo Fundo, município do estado do Rio Grande do Sul, constatou-se que 80,6% da população estudada realizava tratamento medicamentoso, com a risperidona também sendo o fármaco mais utilizado, por 73,7% dos pacientes (Spode, 2019). Este achado pode ser explicado pelo potencial do fármaco em reduzir sintomas como agressividade e irritabilidade, sendo considerado opção de primeira linha para o manejo de desregulações

emocionais no TEA. (Salazar et al., 2023). O emprego isolado ou em combinação aos demais fármacos encontrados neste estudo, como metilfenidato (13,6%), buspirona (13,6%), aripiprazol (8,5%), canabidiol (3,4%) e fluoxetina (3,4%), reflete a complexidade das manifestações dos sintomas que compõem o quadro clínico do TEA e justifica o número de medicamentos adotados para mitigar alguns desses sintomas (Barros et al., 2019).

Transtornos Associados e Tipos de Transtornos Associado

O estudo de Keen & Ward (2004), realizado no Reino Unido, já apontava para uma associação entre o TEA e comorbidades neurológicas em 20% dos casos, dados que se alinham aos encontrados neste estudo, que demonstrou que 20,3% dos pacientes portavam algum transtorno neurológico associado. A explicação para tal achado está ligada ao desequilíbrio no sistema nervoso desses pacientes, onde há uma diminuição da atividade inibitória do neurotransmissor GABA (ácido gama-aminobutírico) e um aumento da atividade excitatória do glutamato (Aragão, 2022). Esse desequilíbrio inibitório/excitatório torna os indivíduos com TEA mais suscetíveis a transtornos como epilepsia, déficits cognitivos e hiperatividade (Ferreira, 2020). Além das comorbidades neurológicas, pessoas com TEA também têm maior probabilidade de desenvolver transtornos ansiosos (Santos et al., 2024). Não se sabe ao certo, mas acredita-se que esses transtornos podem surgir tanto devido às dificuldades que os indivíduos enfrentam em ambientes sociais, como também por fatores biológicos ou etiológicos relacionados ao próprio TEA (Postorino et al, 2017).

Nesse estudo, o TDAH foi responsável por 69,2% dos casos de comorbidades neurológicas em indivíduos com TEA. Diversas

pesquisas epidemiológicas indicam que 30-80% dos pacientes com TEA também apresentam diagnóstico de TDAH (Lamanna et al, 2017). Estudos como o de Kushki et al. (2019) sugerem que essas duas condições compartilham características neurológicas e fenotípicas, o que pode dificultar a distinção clara entre elas. Essa sobreposição de sintomas leva a um cenário em que aproximadamente metade das crianças e jovens com TEA também podem preencher critérios diagnósticos para TDAH (Salazar et al., 2015). Além disso, algumas crianças que mais tarde são diagnosticadas com TEA podem inicialmente terem sido identificadas como portadoras de TDAH, o que reflete a complexidade na diferenciação entre as duas patologias, especialmente em estágios iniciais (Miodovnik et al, 2015).

A segunda comorbidade mais encontrada neste estudo foi o transtorno de ansiedade generalizada, presente em 38,5% dos casos. Semelhante aos achados deste estudo, uma meta-análise que incluiu 31 artigos concluiu que 39,6% dos pacientes jovens com TEA apresentavam pelo menos um transtorno de ansiedade ou níveis elevados de ansiedade (van Steensel et al., 2011). A epilepsia foi a terceira comorbidade mais comum, observada em 30,8% dos pacientes. Essa associação pode ser explicada por um possível risco genético compartilhado entre as patologias (Davignon et al., 2018). Além de que, em países de baixa e média renda, as crianças que finalmente recebem o diagnóstico de TEA tendem a apresentar quadros clínicos mais complexos, frequentemente associados à epilepsia (Lord et al., 2022).

Via de Parto

Fatores ambientais relacionados à mãe, especialmente durante os períodos pré e perinatal, são amplamente descritos como importantes fatores de risco para o desenvolvimento do TEA, conforme apontado por Nadeem et al. (2020). No presente estudo, 65,9% dos pacientes nasceram por cesariana. Uma metanálise publicada na *JAMA Network* analisou mais de 20 milhões de partos e identificou que bebês nascidos por cesariana apresentavam maior probabilidade de desenvolver TEA em comparação com aqueles nascidos por parto vaginal (Zhang et al., 2019). No entanto, é importante destacar que a associação observada não implica uma relação causal, podendo ser atribuída a fatores genéticos ou ambientais ainda desconhecidos (Curran et al., 2015).

Intercorrências

Inúmeras meta-análises e revisões sistemáticas evidenciam uma associação entre o TEA e a ocorrência de complicações durante a gestação, destacando que condições que resultam em hipóxia fetal são um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios neuropsicológicos (Kolevzon et al., 2007). No presente estudo, 32,8% dos pacientes apresentaram intercorrências obstétricas durante a gestação, das quais 52,4% estavam relacionadas a doenças hipertensivas específicas da gestação. A presença de hipertensão durante a gestação está associada a um aumento de 35% no risco de desenvolvimento de TEA, uma vez que essas condições hipertensivas criam um ambiente intrauterino adverso, que pode prejudicar o desenvolvimento fetal e resultar em alterações vasculares, cognitivas e psiquiátricas na prole (Maher et al., 2018).

Ademais, 47,6% dos pacientes apresentaram um histórico de sofrimento fetal durante o parto, uma condição crítica que pode levar à asfixia do feto, resultando em danos cerebrais significativos (Polo-Kantola et al., 2014). Em um estudo paralelo, Hadjkacem et al. (2016) relataram que 26% de seus pacientes também apresentaram histórico de sofrimento fetal agudo, destacando a relevância dessa condição em contextos clínicos semelhantes.

Além disso, 23,8% das mães dos pacientes incluídos no presente estudo tiveram diabetes gestacional. Segundo Gardener et al. (2009), a presença de diabetes gestacional materno pode dobrar o risco de desenvolvimento de autismo no recém-nascido. Essa situação pode ser explicada pelo fato da hiperglicemia resultar em comprometimento do suprimento de oxigênio para o feto (Burstyn et al., 2011). Além disso, a hiperglicemia está relacionada a um aumento na produção de radicais livres e a redução do sistema de defesa antioxidante, os quais podem causar estresse oxidativo tanto no sangue do cordão umbilical quanto nos tecidos placentários (Biri et al., 2006; Chen & Scholl, 2005).

Idade Gestacional Neonatal

Embora o nascimento pré-termo (< 35 semanas) e o pós-termo (> 42 semanas) estejam associados a um aumento significativo no risco de TEA (Styles et al., 2020), este estudo revelou que 18,4% dos pacientes nasceram pré-termo, 76,3% nasceram a termo e 5,3% nasceram pós-termo. Um estudo semelhante realizado no estado do Pará, encontrou que apenas 28,1% dos pacientes nasceram prematuros (Santos et al., 2022). Apesar de algumas variações nas porcentagens observadas entre os estudos, Ribeiro et al. (2021) reforçam que, além da prematuridade, condições como baixo peso

ao nascer, hipóxia fetal e escores baixos de Apgar são frequentemente relatadas em pacientes diagnosticados com o transtorno. Esses fatores de risco perinatais podem desempenhar um papel relevante no desenvolvimento do TEA, mesmo quando a maioria dos indivíduos nasce a termo (Yong et al., 2021).

Idade Materna

Em relação à idade materna, o estudo revelou que 20,3% das mães tinham 35 anos ou mais ao descobrirem a gravidez. Um estudo semelhante, conduzido em uma APAE no estado da Paraíba, indicou que apenas 14,8% das mães estavam nessa faixa etária ao descobrirem a gravidez (Barbosa et al., 2023). A literatura científica atual reforça que a idade materna acima de 35 anos está associada a um risco maior de desenvolver TEA (Maia et al., 2018). Isso ocorre porque, com o envelhecimento, os gametas dos pais, tanto masculinos quanto femininos, têm uma maior probabilidade de sofrer mutações genéticas, o que pode aumentar o risco de alterações no desenvolvimento neurológico do feto (Wang et al., 2017). Essa associação é consistente com pesquisas que indicam que a idade avançada dos pais pode ser um fator significativo no aumento do risco de TEA (Krug et al., 2020).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th.ed. American Psychiatric Association.

Anixt, J. S., Murray, D. S., Coury, D. L., Kuhlthau, K. A., Eskra, D., Seide, J., Kelly, A., Hess, A., Lipkin, P. H., Law, J. K., Fedele, A., & Lannon, C. (2020). Improving behavior challenges and quality of life in the

Autism Learning Health Network. *Pediatrics*, 145(Supplement_1), S20–S29.<https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895e>.

Aragão, G. F. (2022). *Transtorno do espectro autista: concepção atual e multidisciplinar na saúde*. Amplla Editora.<https://doi.org/10.51859/amplla.tea2232-0>.

Barbosa, N. da C. N., Sousa, M. N. A. de, Bezerra, A. L. D., Sousa, M. N. A. de, Toledo, M. A., & Daltro, M. C. de S. L. (2023). Fatores pré-natais, perinatais e pós-natais associados ao transtorno do espectro do autismo: Prenatal, perinatal and postnatal factors associated with autism spectrum disorder. *Revista Coopex*, 14(1), 33–45.
<https://doi.org/10.61223/coopex.v14i1.101>.

Barros Neto, S. G. de Brunoni, D., & Cysneiros, R. M. (2019). Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*, 19(2).
<https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p38-60>.

Biri, A., Onan, A., Devrim, E., Babacan, F., Kavutcu, M., & Durak, İ. (2006). Oxidant status in maternal and cord plasma and placental tissue in gestational diabetes. *Placenta*, 27(2–3), 327–332.
<https://doi.org/10.1016/j.placenta.2005.01.002>.

Burstyn, I., Wang, X., Yasui, Y., Sithole, F., & Zwaigenbaum, L. (2011). Autism spectrum disorders and fetal hypoxia in a population-based cohort: Accounting for missing exposures via Estimation-Maximization algorithm. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-2>.

Chen, X., & Scholl, T. O. (2005). Oxidative stress: Changes in pregnancy and with gestational diabetes mellitus. *Current Diabetes Reports*, 5(4), 282–288. <https://doi.org/10.1007/s11892-005-0024-1>.

Curran, E. A., Dalman, C., Kearney, P. M., Kenny, L. C., Cryan, J. F., Dinan, T. G., & Khashan, A. S. (2015). Association between obstetric mode of delivery and autism spectrum disorder: A population-based sibling design study. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 72(9), 935. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0846>.

Curran, E. A., O'Neill, S. M., Cryan, J. F., Kenny, L. C., Dinan, T. G., Khashan, A. S., & Kearney, P. M. (2015). Research Review: Birth by caesarean section and development of autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(5), 500–508. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12351>.

Davignon, M. N., Qian, Y., Massolo, M., & Croen, L. A. (2018). Psychiatric and medical conditions in transition-aged individuals with ASD. *Pediatrics*, 141(Supplement_4), S335–S345. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4300k>.

Davis, N. O., & Kollins, S. H. (2012). Treatment for co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Neurotherapeutics: The Journal of the American Society for Experimental Neurotherapeutics*, 9(3), 518–530. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0126-9>.

Elsabbagh, M. (2020). Linking risk factors and outcomes in autism spectrum disorder: is there evidence for resilience? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368, l6880. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6880>.

Endres, R. G., Sbicigo, J. B., Salles, J. F., & Bosa, C. A. (2020). Fenótipo Ampliado do Autismo e Habilidades Pragmáticas em Pais e Mães de Crianças com e sem Transtorno do Espectro Autista. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(2).
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7855>.

EsmaeilzadehKanafgourabi, S. N., Shabani, M., Mirchi, Z., Aliyari, H., &Mahdavi, P. (2023). The impact of ILF neurofeedback on inhibitory control in high-functioning adolescents with autism spectrum disorder: Preliminary evidence of a randomized controlled trial. *Applied Neuropsychology: Child*, 1–19.
<https://doi.org/10.1080/21622965.2023.2258247>.

Ferreira, C. I. R (2020). Etiologia e Fisiopatologia da Perturbação do Espectro do Autismo – Revisão Narrativa da Literatura [Tese de Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Lisboa]. Universidade de Lisboa, eScholarship.
<https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/46625/1/CatarinaFerreira.pdf>.

Filho, M. B. B., & Goes, T. T. M. (2021). *Perfil de sintomas, sociodemográfico, antropométrico e uso de fármacos de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista da cidade de Maceió*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Alagoas]. Universidade Federal de Alagoas, eSholarship.
<http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/10182>.

Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591–598.
<https://doi.org/10.1203/pdr.0b013e31819e7203>.

Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *The British Journal*

of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 195(1), 7–14.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.051672>.

Goel, R., Hong, J. S., Findling, R. L., & Ji, N. Y. (2018). An update on pharmacotherapy of autism spectrum disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 30(1), 78–95. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1458706>.

Grando, A. B., & Clivati, M. R. (2024). Análise do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista no oeste do Paraná. *E-Acadêmica*, 5(1), e0651530. <https://doi.org/10.52076/eacad-v5i1.530>.

Guldborg, K. (2017). Evidence-based practice in autism educational research: can we bridge the research and practice gap? *Oxford Review of Education*, 43(2), 149–161. <https://doi.org/10.1080/03054985.2016.1248818>.

Hadjkacem, I., Ayadi, H., Turki, M., Yaich, S., Khemekhem, K., Walha, A., Cherif, L., Moalla, Y., & Ghribi, F. (2016). Prenatal, perinatal and postnatal factors associated with autism spectrum disorder. *Jornal de Pediatria*, 92(6), 595–601. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.01.012>.

Hervás, A. (2022). Female gender and autism: under detection and my diagnoses. *Medicina*, 82 Suppl 1, 37–42.

Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *In SAGE Advance*. <https://doi.org/10.31124/advance.11497014.v2>.

Kancherla, V., & Dennis, L. K. (2006). A meta-analysis of prenatal, perinatal, and neonatal risks for autism. *American Journal of Epidemiology*, 163(suppl_11), S20–S20. https://doi.org/10.1093/aje/163.suppl_11.s20-d.

Keen, D., & Ward, S. (2004). Autistic spectrum disorder: a child population profile. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 8(1), 39–48. <https://doi.org/10.1177/1362361304040637>.

Kolevzon, A., Gross, R., & Reichenberg, A. (2007). Prenatal and perinatal risk factors for autism: A review and integration of findings. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(4), 326. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.4.326>.

Krug, A., Wöhr, M., Seffer, D., Rippberger, H., Sungur, A. Ö., Dietsche, B., Stein, F., Sivalingam, S., Forstner, A. J., Witt, S. H., Dukal, H., Streit, F., Maaser, A., Heilmann-Heimbach, S., Andlauer, T. F. M., Herms, S., Hoffmann, P., Rietschel, M., Nöthen, M. M., ... Kircher, T. (2020). Advanced paternal age as a risk factor for neurodevelopmental disorders: a translational study. *Molecular Autism*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00345-2>.

Kushki, A., Anagnostou, E., Hammill, C., Duez, P., Brian, J., Iaconi, A., Schachar, R., Crosbie, J., Arnold, P., & Lerch, J. P. (2019). Examining overlap and homogeneity in ASD, ADHD, and OCD: a data-driven, diagnosis-agnostic approach. *Translational Psychiatry*, 9(1), 318. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0631-2>.

Lago, K. O., & Dutra de Oliveira, M. N. (2024). Perfil epidemiológico das crianças com transtorno do espectro autista da APAE. *Saúde Com*, 19(4). <https://doi.org/10.22481/rsc.v19i4.13003>.

Lai, M.-C., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., Szatmari, P., & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 6(10), 819–829. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30289-5).

Lamanna, A. L., Craig, F., Matera, E., Simone, M., Buttiglione, M., & Margari, L. (2017). Risk factors for the existence of attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1559–1567. <https://doi.org/10.2147/ndt.s132214>.

Liria, G. M. S; Brito, M. M. (2019). *Perfil clínico de pacientes autistas atendidos no município norte do ES*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Instituto Vale do Cariri]. Instituto do Vale do Cariri, eSholarship. <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/362/TCC%20aut%2007-07%20CERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2021). Barriers to autism spectrum disorder diagnosis for young women and girls: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(4), 454–470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>.

Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., Carr, T., de Vries, P. J., Dissanayake, C., Divan, G., Freitag, C. M., Gotelli, M. M., Kasari, C., Knapp, M., Mundy, P., Plank, A., Scahill, L., Servili, C., Shattuck, P., ... McCauley, J. B. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *Lancet*, 399(10321), 271–334. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01541-5).

Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries: MMWR*, 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

Maher, G. M., O’Keeffe, G. W., Kearney, P. M., Kenny, L. C., Dinan, T. G., Mattsson, M., & Khashan, A. S. (2018). Association of hypertensive disorders of pregnancy with risk of neurodevelopmental disorders in offspring: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 75(8), 809. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0854>.

Maia, F. A., Almeida, M. T. C., Alves, M. R., Bandeira, L. V. S., Silva, V. B. da, Nunes, N. F., Cardoso, L. C. G., & Silveira, M. F. (2018). Transtorno do espectro do autismo e idade dos genitores: estudo de caso-controle no Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 34(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00109917>.

Miodovnik, A., Harstad, E., Sideridis, G., e Huntington, N. (2015). Momento do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e transtorno do espectro do autismo. *Pediatrics*, 136(4), e830–e837. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1502>.

Nadeem, M. S., Al-Abbasi, F. A., Kazmi, I., Murtaza, B. N., Zamzami, M. A., Kamal, M. A., Arif, A., Afzal, M., & Anwar, F. (2020). Multiple risk factors: A challenge in the management of autism. *Current*

Polo-Kantola, P., Lampi, K. M., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Gissler, M., Brown, A. S., & Sourander, A. (2014). Obstetric risk factors and autism spectrum disorders in Finland. *The Journal of Pediatrics*, 164(2), 358–365.<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.09.044>.

Postorino, V., Kerns, C. M., Vivanti, G., Bradshaw, J., Siracusano, M. e Mazzone, L. (2017). Transtornos de ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo em indivíduos com transtorno do espectro do autismo. *Relatórios Atuais de Psiquiatria*, 19(12).
<https://doi.org/10.1007/s11920-017-0846-y>.

Ribeiro A. C. P., et al. *Fatores etiológicos e riscos associados ao transtorno de espectro autista: revisão bibliográfica*. *Jornal Paranaense de Pediatria*, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2021.

Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The diagnosis of autism: From kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4253–4270.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>.

Ruggieri, V. (2023). *Autism. Pharmacological treatment*. *Medicina*, 83 Suppl 4, 46–51.

Rynkiewicz, A., Janas-Kozik, M., & Słopień, A. (2019). Girls and women with autism. *Psychiatria Polska*, 53(4), 737–752.
<https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098>.

Salazar de Pablo, G., Pastor Jordá, C., Vaquerizo-Serrano, J., Moreno, C., Cabras, A., Arango, C., Hernández, P., Veenstra-VanderWeele, J.,

Simonoff, E., Fusar-Poli, P., Santosh, P., Cortese, S., & Parellada, M. (2023). Systematic review and meta-analysis: Efficacy of pharmacological interventions for irritability and emotional dysregulation in autism spectrum disorder and predictors of response. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62(2), 151–168. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.03.033>.

Salazar, F., Baird, G., Chandler, S., Tseng, E., O'sullivan, T., Howlin, P., Pickles, A., & Simonoff, E. (2015). Co-occurring psychiatric disorders in preschool and elementary school-aged children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2283–2294. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2361-5>.

Santos, F., Ramos, Y., Comunalle, R., & Ferreira, D. (2024). Transtorno de Ansiedade em Crianças com TEA: Uma Revisão de Literatura. *Pesquisa & Educação a Distância*, 1(18).

Santos, H. T. dos, Souza, L. P. de, & Passos, A. da C. F. (2022). Fatores de risco gestacional em mães de crianças diagnosticadas com autismo. *Research, Society and Development*, 11(15), e558111537837. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37837>.

Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & Therapeutics*, 190, 91–104. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>.

Silva, A. A. M. da, & Peixoto, S. V. (2020). A produção científica em Epidemiologia na Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4693–4701. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.18492020>.

Spode, G. D. (2019). *Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com transtorno do espectro autista*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal da Fronteira Sul]. Universidade Federal da Fronteira Sul, eScholarship. <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4079>.

Styles, M., Alsharshani, D., Samara, M., Alsharshani, M., Khattab, A., Qoronfleh, M. W., & Al-Dewik, N. I. (2020). Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Frontiers in Bioscience (Landmark Edition)*, 25(9), 1682–1717. <https://doi.org/10.2741/4873>.

Tita, A. T. N., Landon, M. B., Spong, C. Y., Lai, Y., Leveno, K. J., Varner, M. W., Moawad, A. H., Caritis, S. N., Meis, P. J., Wapner, R. J., Sorokin, Y., Miodovnik, M., Carpenter, M., Peaceman, A. M., O'Sullivan, M. J., Sibai, B. M., Langer, O., Thorp, J. M., Ramin, S. M., & Mercer, B. M. (2009). Timing of elective repeat cesarean delivery at term and neonatal outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 360(2), 111–120. <https://doi.org/10.1056/nejmoa0803267>.

van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302–317. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>.

Wang, C., Geng, H., Liu, W., & Zhang, G. (2017). Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism: A meta-analysis. *Medicine*, 96(18), e6696. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000000669>.

Wang, L., Wang, B., Wu, C., Wang, J., & Sun, M. (2023). Autism spectrum disorder: Neurodevelopmental risk factors, biological mechanism, and precision therapy. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(3), 1819. <https://doi.org/10.3390/ijms24031819>.

Yong, Z., Dou, Y., Gao, Y., Xu, X., Xiao, Y., Zhu, H., Li, S., & Yuan, B. (2021). Prenatal, perinatal, and postnatal factors associated with autism spectrum disorder cases in Xuzhou, China. *Translational Pediatrics*, 10(3), 635–646. <https://doi.org/10.21037/tp-21-54>.

Zhang, T., Sidorchuk, A., Sevilla-Cermeño, L., Vilaplana-Pérez, A., Chang, Z., Larsson, H., Mataix-Cols, D., & Fernández de la Cruz, L. (2019). Association of cesarean delivery with risk of neurodevelopmental and psychiatric disorders in the offspring: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2(8), e1910236. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.10236>.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D. L., Wetherby, A., Choueiri, R., Kasari, C., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, R. L., McPartland, J. C., Natowicz, M. R., Carter, A., Granpeesheh, D., ... Wagner, S. (2015). Early screening of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement_1), S41–S59. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667d>.

Tabela 1. Perfil clínico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em uma Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Santa Catarina no ano de 2024.

	Med (Mín. – Máx.), Média ± DP, n (%)
	n = 64
Idade (anos)	5,0 (2,0 – 23,0)

Sexo	
Masculino	51 (79,7)
Feminino	13 (20,3)
Tratamento Medicamentoso	
Sim	59 (92,2)
Apenas 1	36 (61,0)
2 ou mais	23 (39,0)
Não	5 (7,8)
Tipos de medicamentos utilizados*	n = 59
Risperidona	53 (89,8)
Metilfenidato	8 (13,6)
Buspirona	8 (13,6)
Aripiprazol	5 (8,5)
Canabidiol	2 (3,4)
Fluoxetina	2 (3,4)
Transtornos associados	
Sim	13 (20,3)
Não	51 (79,7)
Tipos de transtornos associados*	n = 13

TDAH	9 (69,2)
Transtorno de ansiedade generalizada	5 (38,5)
Epilepsia	4 (30,8)
Via de Parto	n = 44
Cesárea	29 (65,9)
Vaginal	15 (34,1)
Ausente	20
Intercorrências na gestação	
Sim	21 (32,8)
Não	43 (67,2)
Tipos de intercorrências*	n = 21
Doença hipertensiva específica da gestação	11 (52,4)
Sofrimento fetal	10 (47,6)
Diabetes Gestacional	5 (23,8)
Idade Gestacional Neonatal	n = 38
Pré-termo	7 (18,4)
Termo	29 (76,3)
Pós-termo	2 (5,3)

Ausente	26
Idade Materna no momento do parto (anos)	n = 59
Abaixo dos 35 anos	47 (79,7)
35 anos ou mais	12 (20,3)
Ausente	5

*Um indivíduo poderia usar mais de uma medicação, apresentar mais de um fator associado e mais de uma intercorrência durante a gestação;

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Desenvolve atividades acadêmicas voltadas ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Desenvolve atividades acadêmicas voltadas ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

³ Médico neurologista. Atua na área de Neurologia, com experiência no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças do sistema nervoso. Email: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Desenvolve atividades acadêmicas voltadas ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

⁵ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Desenvolve atividades acadêmicas voltadas ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

⁶ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Desenvolve atividades acadêmicas voltadas ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.

⁷ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Desenvolve atividades acadêmicas voltadas ao ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.