



## **Comorbidades psiquiátricas associadas ao transtorno do espectro autista em crianças atendidas em um centro especializado no município de Santarém, Pará, Brasil**

Psychiatric comorbidities associated with autistic spectrum disorder in children attended at a specialized center in the municipality of Santarém, Pará, Brazil

Comorbilidades psiquiátricas asociadas al trastorno del espectro autista en niños atendidos en un centro especializado de la ciudad de Santarém, Pará, Brasil

Ana Késsia Asevedo Aguiar<sup>1</sup>, Amanda Rafaelly Bossa Magalhães Rocha<sup>1</sup>, Klesia Adaynny Rodrigues<sup>2</sup>, Rodrigo Alexandre da Cunha Rodrigues<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer as principais comorbidades psiquiátricas associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças atendidas em um centro de especializado no município de Santarém, Pará. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa, descritiva e transversal, baseada em revisão de prontuários eletrônicos, com amostra de 28 pacientes de até seis anos de idade. A pesquisa foi realizada na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santarém (APAE) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará. **Resultados:** Identificou-se predominância do sexo masculino com 75% e as comorbidades relacionadas ao TEA encontradas foram Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em 50%, Transtorno de Sono-Vigília com 42,9%, Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (DI) com 14,3%, Transtorno do Desenvolvimento da Fala ou da Linguagem (TDL) com 10,7%, Esquizofrenia, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno de Personalidade e Traços Relacionados com 3,6%. Dos participantes, 35,7% tinham duas ou mais comorbidades concomitantes. **Conclusão:** Os dados analisados sugerem forte relação entre o TEA e outras comorbidades psiquiátricas no local da pesquisa, principalmente com o TDAH, em conformidade com outros estudos.

**Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista, Comorbidade, Criança, Transtornos do neurodesenvolvimento, Transtornos psiquiátricos.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To understand the main psychiatric comorbidities associated with Autism Spectrum Disorder (ASD) in children treated at a specialized center in the city of Santarém, Pará. **Methods:** This is an observational, quantitative, descriptive and cross-sectional research, based on a review of electronic medical records, with a sample of 28 patients up to six years of age. The research was carried out at the Santarém Association of Parents and Friends of Disabled People (APAE) and the information gathered by the data collection form was organized in the Microsoft Excel® 2016 program. The study was approved by the

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

<sup>2</sup>Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá (HG), Cuiabá - MT.

Research Ethics Committee. **Results:** A predominance of males was identified with 75% and comorbidities related to ASD were found to include Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in 50%, Sleep-Wake Disorder in 42,85%, Oppositional Defiant Disorder (ODD) and Intellectual Development Disorder (ID) with 14,28%, Speech or Language Development Disorder (DLD) with 10,71%, Schizophrenia, Generalized Anxiety Disorder (GAD) and Personality Disorder and Related Traits with 3,57%. Of the participants, 35,71% had two or more concomitant comorbidities. **Conclusion:** The data analyzed suggest a strong relationship between ASD and other psychiatric comorbidities at the research site, mainly with ADHD, in line with other studies.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, Comorbidity, Child, Neurodevelopmental disorders, Psychiatric disorders.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las principales comorbilidades psiquiátricas asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños atendidos en un centro especializado en la provincia de Santarém, Pará. **Métodos:** Se trata de una investigación observacional, cuantitativa, descriptiva y transversal, basada en una revisión de su historia clínica electrónica, con la muestra de 28 pacientes hasta seis años. El estudio fue realizado por la Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales de Santarém (APAE) y la información obtenida del formulario de recolección de datos se organizó mediante el programa Microsoft Excel® 2016. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se identificó el predominio del sexo masculino con 75% y las comorbilidades relacionadas con el TEA, encontradas para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en 50%, Trastorno del Sueño-Vigilancia con 42,85%, Trastorno Negativo Desafiante (TND. ) ) y Trastorno del Desarrollo Intelectual (DI) 14,28%, Trastorno del Desarrollo Falso y del Lenguaje (TDL) con 10,71%, Esquizofrenia, Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y Trastorno de la Personalidad y Trazos Relacionados con 3,57%. Dos participantes, 35,71% tenían dos o más comorbilidades concomitantes. **Conclusión:** Los datos analizados sugieren una fuerte relación entre el TEA y otras comorbilidades psiquiátricas en el local de la investigación, principalmente con el TDAH, de acuerdo con otros estudios.

**Palabras clave:** Trastorno del espectro autista, Comorbilidad, Niño, Trastornos del neurodesarrollo, Trastornos psiquiátricos.

---

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento associado a prejuízos que afetam a comunicação e as habilidades de concentração e interação sociocultural, além de ser marcado por comportamentos atípicos, restritos e repetitivos e interesses em atividades específicas, exigindo, dessa forma, uma análise criteriosa e individualizada de cada pessoa com indícios de TEA (NARDI A, et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde, 11ª Revisão (CID-11), com o objetivo de compartilhar informações padronizadas e critérios diagnósticos para todos os profissionais de saúde, estabelecendo o código CID-11 6A02 para Transtorno do Espectro do Autismo com especificadores relacionados à presença ou ausência do Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e ao grau do comprometimento da linguagem funcional (OMS, 2019).

Além disso, a Associação Americana de Psiquiatria desenvolveu o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), revisado em 2022 na sua quinta edição, para regulamentar parâmetros diagnósticos das desordens psiquiátricas, que são semelhantes aos estabelecidos pelo CID-11. O DSM-V classifica o TEA em especificadores de gravidade, baseados em três níveis de suporte, que são utilizados para descrever, de maneira sintetizada, os sintomas que podem variar de acordo com o contexto e com o tempo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O TEA apresenta sinais e sintomas no início do período de desenvolvimento, principalmente na primeira fase da infância, com base em padrões importantes, como déficits de interação social, de habilidades linguísticas, de comunicação, de contato visual, além do isolamento, do excesso de raiva frequentes, de ser inapto a mudanças, de apresentar dificuldade de compreender os sentimentos, de ter interesses restritos e, também, o transtorno agrega comportamentos atípicos, como andar com os dedos dos pés, bater as mãos, balançar o corpo e girar em círculos. Além disso, os indivíduos manifestam reações incomuns a barulhos, cheiros e sabores, interação de forma inadequada e repetem palavras ou frases fora de contexto (FILIPEK PA, et al., 2000; HYMAN SL, et al., 2020; MILLER M, et al., 2017; RICHARDS M, et al., 2016).

O TEA pode ser associado a comorbidades que devem ser analisadas cuidadosamente durante o percurso de acompanhamento multidisciplinar. Tais condições estão relacionadas a sintomas psiquiátricos, Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador Opositor (TOD), Transtornos de Ansiedade e Transtornos depressivos. Além disso, pessoas autistas com déficits de interação e linguagem apresentam alguns sinais como mudanças de humor, sono, e comportamento desafiador, bem como dificuldades de aprendizagem como a interpretação, leitura e escrita. Algumas condições também estão ligadas ao autismo como a epilepsia e o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, com seletividade alimentar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O diagnóstico do TEA deve ser baseado na observação direta dos comportamentos da criança por parte dos responsáveis, identificando os sinais de alerta, tanto deste transtorno, como de possíveis comorbidades, buscando, atendimento especializado quando houver algum desvio dos marcos do desenvolvimento e, posteriormente, sendo feitos testes auxiliares para ajudar na investigação (ZUCKERMAN BS e AUGUSTY NM, 2019; ZWAIGENBAUM L e MAGUIRE J, 2019).

Em seguida, o manejo deve ser individualizado e focado, primeiramente, em terapias comportamentais e educacionais, como por exemplo a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), e, quando necessário, associado a terapias farmacológicas específicas para os sintomas e comorbidades que impactam na qualidade de vida da pessoa e da família (HYMAN SL, et al., 2020; MAGLIONE MA, et al., 2012).

Os prejuízos causados pelo TEA, portanto, são graves e impactam a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, causando isolamento social, limites de aprendizagem, diminuição da capacidade funcional e restrição no compartilhamento de interesses com outrem, sendo imprescindíveis o diagnóstico precoce e terapias multidisciplinares individualizadas que atendam as demandas e melhorem significativamente o desenvolvimento das crianças (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No Brasil, estudos que investigam as comorbidades psiquiátricas relacionadas ao autismo são escassos, com poucos dados disponíveis (DE CASTRO CB, et al., 2016). Dentre as pesquisas encontradas, a região do Pará também obteve raras informações sobre a temática, destacando o TDAH e a Deficiência Intelectual como principais transtornos presentes em pacientes com TEA analisados em um artigo (REIS DDDL, et al., 2019). No município de Santarém, que representa um polo de assistência em saúde no oeste do Pará, não foram verificadas referências sobre este tema anteriormente a este trabalho. Dessa forma, este estudo teve como objetivo principal identificar as principais comorbidades psiquiátricas associadas ao TEA em crianças atendidas em um centro de especializado no município de Santarém, Pará.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, quantitativa, descritiva e transversal baseada em revisão de prontuários, que visou identificar as comorbidades psiquiátricas associadas ao TEA em crianças de até seis anos atendidas em um centro especializado no município de Santarém, Pará, Amazonia, Brasil.

Os critérios de inclusão utilizados tiveram como base crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, de até seis anos de idade, atendidas e acompanhadas na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santarém (APAE), que possuíam comorbidades psiquiátricas associadas registradas. Foram excluídas da pesquisa prontuários cujos responsáveis não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), além de crianças que não possuíam as informações necessárias para o estudo descritas nos documentos.

A pesquisa foi realizada na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santarém (APAE), em Santarém, PA. As informações foram obtidas a partir dos prontuários eletrônicos dos pacientes por meio de uma ficha de coleta de dados, que continha o número do prontuário e a data de admissão na APAE, além de elementos como data de nascimento, sexo, nível de suporte do TEA, comorbidades psiquiátricas diagnosticadas, acompanhamento pela equipe multidisciplinar e terapias farmacológicas realizadas.

Após a coleta das informações, realizou-se uma análise do perfil epidemiológico dos participantes, verificando a média de idade e o desvio padrão, a frequência dos sexos e do nível de suporte da população incluída. Outrossim, efetuou-se um levantamento da distribuição das comorbidades psiquiátricas relacionadas ao TEA, do seguimento multiprofissional e das medicações empregadas. Os dados dos documentos analisados foram compilados e organizados em planilhas no programa Microsoft Excel® 2016.

Por se tratar de um estudo com consultas ao prontuário, foram utilizados o Termo de Compromisso para a Utilização de Dados (TCUD), o qual foi assinado pelos pesquisadores, e o TCLE, para autorização da utilização de informações do paciente do referido prontuário, que foi assinado pelos pais/responsáveis dos menores, mediante o esclarecimento de todos os aspectos do trabalho. Além disso, não foi utilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido devido aos variados níveis de suporte das crianças com TEA participantes desse estudo, que poderia impossibilitar o discernimento e a leitura deste termo. A pesquisa não apresentou conflitos de interesse e não recebeu financiamento de nenhuma instituição para a sua realização.

Em relação aos aspectos éticos, o envolvimento indireto de seres humanos e a posse dos dados coletados dos prontuários serem da APAE, foi necessária a submissão desta pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará, que a aprovou sob o número 78009924.4.0000.5168 e parecer 6.810.563 na data de 08/05/24, conforme as normas previstas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

A partir do filtro de idade, 60 crianças atendidas na APAE foram inicialmente selecionadas, porém, oito responsáveis não aceitaram fornecer os dados para a pesquisa. Portanto, foram avaliados 52 prontuários de pacientes com TEA, de até seis anos, no período de 27 de maio a 03 de junho de 2024. Desse total, 46,2% (n=24) foram excluídos da análise por não terem comorbidades associadas ao TEA registradas até a data da coleta. Logo, 28 crianças atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídas no estudo.

A média de idade das crianças foi de  $5,26 \pm 1,4$  anos e 75% (n=21) eram do sexo masculino. No que tange ao nível de suporte do TEA, apenas 32,2% (n=9) dos prontuários tinham este dado registrado: nenhuma criança com nível 1, apenas uma com nível 2 e 88,8% com nível 3, conforme a **Tabela 1** abaixo:

**Tabela 1** – Distribuição das características como: média de idade, nível de suporte e sexo.

Característica	n	%
<b>Nível de suporte</b>		
Nível de suporte total informado	9	32,2
Nível 1 de suporte	0	0,0
Nível 2 de suporte	1	11,2
Nível 3 de suporte	8	88,8
Nível de suporte não informado	19	67,9
<b>Sexo</b>		
Masculino	21	75,0
Feminino	7	25,0

Fonte: Aguiar AKA, et al., 2025.

Acerca das comorbidades psiquiátricas mais frequentemente encontradas, 50% (n=14) dos participantes possuíam o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); 42,9% (n=12) apresentavam Transtorno de Sono-Vigília; 14,3% (n=4) foram enquadradas no Transtorno Opositor Desafiador (TOD), 14,3% (n=4) no Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (DI) e 10,7% (n=3) no Transtorno do Desenvolvimento da Fala ou da Linguagem (TDL). Além desses, Esquizofrenia, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno de Personalidade e Traços Relacionados estavam registrado em um prontuário cada, conforme **Tabela 2** abaixo:

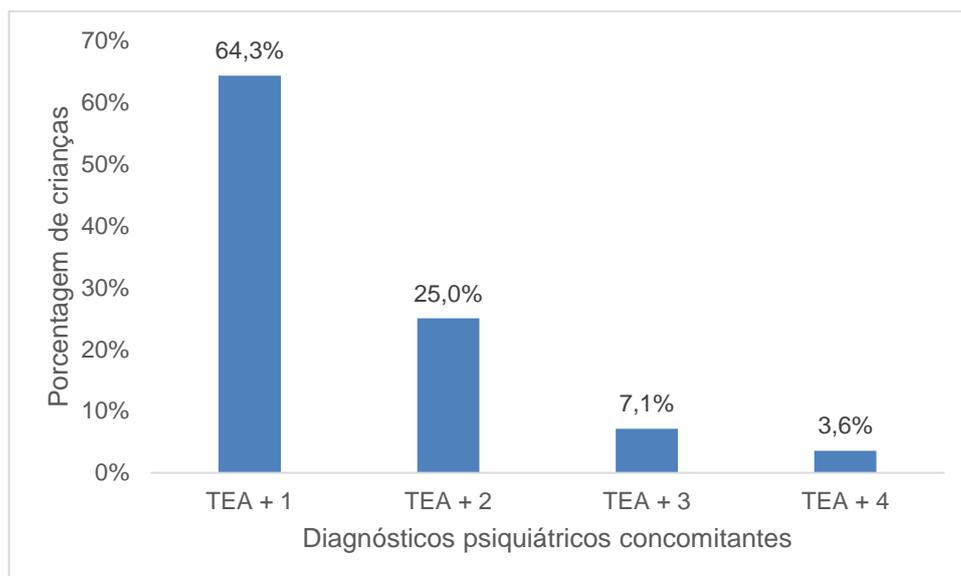
**Tabela 2** - Distribuição das comorbidades psiquiátricas associadas ao TEA em crianças atendidas na APAE.

Comorbidades psiquiátricas	n	%
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	14	50,0
Transtorno de Sono-Vigília	12	42,9
Transtorno Opositor Desafiador	4	14,3
Transtorno do Desenvolvimento Intelectual	4	14,3
Transtorno do Desenvolvimento da Fala ou da Linguagem	3	10,7
Esquizofrenia	1	3,6
Transtorno de Ansiedade Generalizada	1	3,6
Transtorno de Personalidade e Traços Relacionados	1	3,6

**Fonte:** Aguiar AKA, et al., 2025.

Ademais, como demonstrado na figura 1 abaixo, 64,3% (n=18) das crianças tinham apenas 1 comorbidade psiquiátrica associada ao TEA; 25% (n=7) apresentavam duas; 7,1% (n=2) tinham três; e apenas uma possuía quatro diagnósticos psiquiátricos concomitantes. Desse grupo com dois ou mais transtornos, 80% (n=8) eram meninos. Além disso, a média de idade das crianças com TEA e DI foi de  $6,3 \pm 0,57$  anos.

**Figura 1** - Número de comorbidades psiquiátricas concomitantes associadas ao TEA em crianças atendidas na APAE.



**Fonte:** Aguiar AKA, et al., 2025.

Sobre o acompanhamento multidisciplinar, a **Tabela 3** evidencia que 96,4% (n=27) das crianças foram avaliadas pelo serviço de neurologia; 100% (n=28) pela enfermagem e pela psicologia; 57,1% (n=16) pela

fonoaudiologia; 39,3% (n=11) pela terapia ocupacional; 35,7% (n=10) pela assistência social; 25% (n=7) pela fisioterapia; e 14,3% (n=4) pela nutrição. No que se refere à terapia farmacológica, 67,9% (n=19) dos participantes faziam uso de Risperidona; 17,9% (n=5) de Melatonina; e uma criança usava Periciazina, Nortriptilina, Aripiprazol e Metilfenidato.

**Tabela 3** - Distribuição do acompanhamento multiprofissional e das terapias farmacológicas.

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Acompanhamento multiprofissional</b>		
Neurologia	27	96,4
Enfermagem	28	100,0
Psicologia	28	100,0
Fonoaudiologia	16	57,1
Terapia Ocupacional	11	39,3
Fisioterapia	7	25,0
Nutrição	4	14,3
Assistência Social	10	35,7
<b>Terapia farmacológica</b>		
Risperidona	19	67,9
Melatonina	5	17,9
Periciazina	1	3,6
Nortriptilina	1	3,6
Aripiprazol	1	3,6
Metilfenidato	1	3,6

**Fonte:** Aguiar AKA, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

Dos 52 prontuários avaliados inicialmente, 53,8% (n=28) apresentavam registros de comorbidades psiquiátricas associadas, ratificando, então, o pressuposto de que tais condições são altamente frequentes quando há um primeiro transtorno bem estabelecido, como pode se observar no TEA (LECAVALIER L, et al., 2019). No entanto, a ausência de um transtorno concomitante em 46,2% (n=24) das crianças não exclui, necessariamente, um possível diagnóstico tardio, já que os sintomas comórbidos compartilham características semelhantes com o TEA e, além disso, as limitações na comunicação, na interação social e na percepção sensorial podem dificultar e retardar o diagnóstico (BRASIL, 2022).

No presente estudo, a quase totalidade das crianças com TEA apresentava nível três de suporte. Isso porque, nesse nível, o déficit de comunicação, um dos pontos que mais chamam a atenção de cuidadores e profissionais, é mais grave e evidente do que nos níveis 2 e 3, facilitando o diagnóstico precoce, o que não ocorre no nível 1, cujo desenvolvimento da comunicação verbal sofre menos prejuízos, sendo detectado mais tardiamente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em relação ao predomínio do sexo masculino sobre o feminino encontrado durante a pesquisa, notou-se que a proporção de 3:1 concorda com os dados encontrados em outros estudos (HULL L, et al., 2020; LAI MC, et al., 2014; PALMER N, et al., 2017). Tal prevalência pode ter associação com o subdiagnóstico em mulheres, que são capazes de camuflar a expressão de sinais do TEA por meio da imitação social, além de serem menos suscetíveis aos testes diagnósticos padrões (HIROTA T e KING BH, 2023). Outrossim, a carga genética é uma hipótese de fator protetivo para o sexo feminino, já que o estrogênio atua como um atenuante dos efeitos negativos dos genes relacionados ao TEA, fazendo com que a mulher necessite de uma carga etiológica maior para manifestar os mesmos níveis de comprometimento do que os homens. (HULL L, et al., 2020).

Durante a revisão dos prontuários, o TDAH se destacou como o distúrbio psiquiátrico comórbido mais frequente, em conformidade com outras pesquisas com metodologias diversas (LEITNER Y, 2014; LAI MC, et al., 2014). Além disso, foi observado que 50% (n=7) dos indivíduos que possuem TEA e TDAH têm pelo menos mais uma comorbidade associada, o que implica em um rendimento funcional menor dos que possuem somente TEA e TDAH, por apresentarem comprometimento na atenção, hiperatividade, impulsividade, dificuldades na comunicação social, comportamentos disruptivos, além das características do transtorno adicional. No entanto, apesar de somente metade de toda a população incluída no estudo ter recebido o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, todos apresentavam sintomas relacionados a esse transtorno, mas que eram melhor explicados somente pelo TEA. Isso demonstra uma coexistência de traços entre as duas condições psiquiátricas que torna difícil a distinção entre os padrões, tanto pelos cuidadores quanto pelos profissionais, atrasando o diagnóstico (RONG Y, et al., 2021).

Acerca do Transtorno Opositor Desafiador (TOD), observou-se a presença de 14,3% (n=4) nos prontuários verificados, o que não obedeceu a frequência média averiguada por outros autores, que foi cerca de 41% a 46% (LECAVALIER L, et al., 2019; SCHOOR LJ, et al., 2016). Ademais, 10,7% (n=3) apresentavam também uma concomitância com TDAH, além do TEA, padrão que também foi descrito em diversas publicações (MAYES SD, et al., 2024; LECAVALIER L, et al., 2019).

Foi encontrada, também, a mesma frequência de 14,3% (n=4) em pacientes com DI e TEA, registrados de acordo com o CID-10 pelos profissionais, mas que, atualmente, se encaixam dentro de três especificadores de gravidade (6A02.1, 6A02.3 e 6A02.5) de acordo com o CID-11, em vigor desde janeiro de 2022 no Brasil, por apresentarem prejuízos relacionados aos dois transtornos (OMS, 2019). Essas crianças tinham uma média de idade de  $6,3 \pm 0,57$  anos, dado que está de acordo com a idade prevista para o diagnóstico de DI, que é acima de cinco anos, devido a melhor aplicabilidade dos testes para determinação do QI e a diferenciação mais eficaz entre um possível atraso global do desenvolvimento e o Transtorno de Deficiência Intelectual (BOY, 2016).

A ocorrência do Transtorno de Sono-Vigília também foi evidenciada durante a análise dos documentos, representando 42,9% (n=12) das condições relacionadas ao TEA. Esses participantes tinham em comum a dificuldade de iniciar ou manter o sono, a presença de agitação ou movimentos anormais durante o sono, despertares frequentes e higiene do sono ineficiente, o que pode ser explicado pela desregulação dos neurotransmissores ácido gama-aminobutírico (GABA) e serotonina, além do neuro-hormônio melatonina (JOHNSON KP e ZARRINNEGA RP, 2021). Assim, a má qualidade do sono tem fatores fisiopatológicos que se sobrepõem ao autismo, o que exacerba sintomas como agressividade, ansiedade e desatenção, interferindo na aprendizagem e na efetividade das terapias realizadas (LINDOR E, et al., 2019).

Outra condição encontrada foi o Transtorno do Desenvolvimento da Fala ou da Linguagem (TDL) com 10,7% (n=3) que, assim como o TEA, interfere na compreensão e na produção da fala e da linguagem. Dessa forma, o CID-11 integrou ambos os diagnósticos e classificou a presença ou ausência do TDL dentro de especificadores do TEA (OMS, 2019). Portanto, a presença do registro do TDL e da DI como uma comorbidade do Autismo no sistema de prontuários da instituição revela uma desatualização quanto ao uso da nova determinação diagnóstica.

As últimas comorbidades averiguadas eram pertencentes a um único paciente que se enquadrava em Esquizofrenia, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno de Personalidade e Traços Relacionados, além de TDAH. Notou-se nos registros a presença de comportamentos desorganizados, falta de interação com o meio social, experiências psicóticas anteriores, resistência a contestações e sintomas negativos, como associalidade e pouca expressão emocional. Essas manifestações coexistentes são relatadas nas literaturas com periodicidade, envolvendo bases biológicas e epigenéticas semelhantes que afetam o desenvolvimento neural e prejudicam a funcionalidade social do paciente (RIBOLSI M, et al., 2022). Ainda sobre as comorbidades psiquiátricas, os resultados obtidos mostraram uma frequência de concomitância entre transtornos de 35,7% (n=10), que pode ser justificada pela interação entre as vulnerabilidades biológicas e ambientais que aumentam a expressão dos sintomas compartilhados (LECAVALIER L, et al., 2019). Foi verificado também que, dessa amostra, 80% (n=8) são do sexo

masculino, corroborando, assim, a hipótese de uma maior suscetibilidade do sexo masculino em manifestar sinais e sintomas de comorbidades diversas (HULL L, et al., 2020).

Referente à equipe multidisciplinar presente na instituição sede deste estudo, contactou-se que os serviços de neurologia, enfermagem e psicologia abarcaram quase todos os pacientes analisados, com taxas de 96,4% (n=27) para o primeiro e 100% (n=28) para os dois últimos, demonstrando uma sequência de atendimentos e relação interdisciplinar que seguia um fluxo e, por vezes, era comprometido provavelmente pela superlotação do centro de referência, o que atrasava o período entre as consultas, principalmente médicas. Em menor escala, 57,1% (n=16) dos pacientes eram acompanhados pela fonoaudiologia, 39,3% (n=11) pela terapia ocupacional, 25% (n=7) pela fisioterapia, 14,3% (n=4) pela nutrição e 35,7% (n=10) pela assistência social, complementando o grupo multiprofissional que é preconizado por especialistas no tema (SBP, 2019).

Em relação às intervenções farmacológicas descritas, o medicamento de primeira escolha pelos profissionais era a Risperidona com 67,9% (n=19), usada no tratamento de sintomas como irritabilidade, comportamentos disruptivos e perturbadores, agressividade, agitação, presentes tanto no TEA como em todas as comorbidades vistas, diminuindo a ocorrência de polifarmácia nessas crianças e melhorando a qualidade de vida desses pacientes (DA SILVA JF, et al., 2023). Outros fármacos detalhados nos prontuários foram a Melatonina, com 17,9% (n=5), utilizada somente após a falha na adesão das orientações para uma higiene do sono adequada ou quando não havia resposta clínica a elas, e a Periciazina, Nortriptilina, Aripiprazol e Metilfenidato com 3,6% (n=1) cada, que têm indicações semelhantes à Risperidona e foram utilizadas como segundas escolhas, seja pela baixa resposta à primeira ou seja por intolerância medicamentosa.

Os achados desta pesquisa devem ser interpretados a despeito de diversas limitações. A ausência de um padrão para o registro dos dados dos pacientes nos prontuários eletrônicos impediu a coleta de informações importantes acerca tanto do perfil epidemiológico, como escolaridade e idade do diagnóstico e nível do suporte do TEA, quanto da história clínica dos participantes, que inclui quais são as metodologias adotadas pelas terapias multidisciplinares, os testes diagnósticos aplicados e os principais sinais e sintomas característicos dos transtornos concomitantes, limitando a amostra e comprometendo a interpretação dos achados pelos pesquisadores. Além disso, a implantação do sistema eletrônico de prontuários na instituição ocorreu a partir de dezembro de 2020, o que gerou algumas perdas de dados dos documentos físicos de alguns participantes do estudo. Outrossim, a idade precoce para o diagnóstico do TEA utilizada neste estudo restringiu a quantidade de comorbidades encontradas, em razão de essas condições psiquiátricas associadas serem investigadas ao longo dos atendimentos e, em grande parte, serem identificadas tardiamente.

## CONCLUSÃO

Os dados analisados demonstram elevada associação entre o TEA e outros transtornos psiquiátricos em crianças de até 6 anos atendidas na APAE de Santarém-PA. O TDAH é do diagnóstico concomitante mais frequente. Portanto, os pacientes com TEA devem estar em constante investigação pela equipe multiprofissional, visando o diagnóstico e a intervenção precoces sobre as possíveis comorbidades psiquiátricas. Ademais, é imprescindível que novas pesquisas sejam desenvolvidas nessa temática por serem escassas, considerando que os resultados obtidos possam ser utilizados para embasar as terapias multidisciplinares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
2. BOYR. Abordagem diagnóstica de crianças com atraso do desenvolvimento e deficiência intelectual. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2016; 15(2): 177-186.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do comportamento agressivo no transtorno do espectro ao autismo. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425\\_pcdt\\_comportamento\\_agressivo\\_no\\_tea\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220425_pcdt_comportamento_agressivo_no_tea_final.pdf). Acessado em: 17 de abril de 2024.
4. BRASIL. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acessado em: 15 de dezembro de 2023.
5. DA SILVA JF, et al. Efficacy and tolerance profile of risperidone use in people with autism spectrum disorder in a clinic in Santarém, Pará, Brazil. A retrospective study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 2023; 14(2): 308.
6. DE CASTRO CB, et al. Aspectos sociodemográficos, clínicos e familiares de pacientes com o transtorno do espectro autista no sul de Santa Catarina. *Rev. bras. neurol*, 2016; 20-28.
7. FILIPEK PA, et al. Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 2000; 55(4): 468-479.
8. HIROTA TKING BH. Autism spectrum disorder: A review. *Jama*, 2023; 329(2): 157-168.
9. HULL L, et al. The female autism phenotype and camouflaging: A narrative review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2020; 7: 306-317.
10. HYMANSL, et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 2020; 145: 1.
11. JOHNSON KP, ZARRINNEGA RP. Autism spectrum disorder and sleep. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 2021; 30(1): 195-208.
12. LAI MC, et al. Autism. *Lancet*, 2014; 383: 896-910.
13. LEITNER Y. The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children—what do we know?. *Frontiers in human neuroscience*, 2014; 8: 268.
14. LECAVALIER L, et al. An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 2019; 88: 57-64.
15. LINDOR E, et al. Problem behavior in autism spectrum disorder: considering core symptom severity and accompanying sleep disturbance. *Frontiers in psychiatry*, 2019; 10: 487.
16. MAGLIONEMA, et al. Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*, 2012; 130(Supplement\_2): S169-S178.
17. MAYES SD, et al. Oppositional Defiant Disorder in Autism and ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2024; 1-14.
18. MILLER M, et al. Response to name in infants developing autism spectrum disorder: A prospective study. *The Journal of pediatrics*, 2017; 183: 141-146.
19. NARDIA, et al. Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Artmed Editora, 2021.
20. OMS. Organização Mundial da Saúde. CID-11: Classificação Internacional de Doenças. 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acessado em: 15 de dezembro de 2023.
21. PALMER N, et al. Association of sex with recurrence of autism spectrum disorder among siblings. *JAMA pediatrics*, 2017; 171(11): 1107-1112.
22. REIS DDDL, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. *Pará Research Medical Journal*, 2019; 3(1): 0-0.
23. RIBOLSIM, et al. Recognizing psychosis in autism spectrum disorder. *Frontiers in Ps*, 2022; 13: 768586.
24. RICHARDS M, et al. Parents' concerns as they relate to their child's development and later diagnosis of autism spectrum disorder. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 2016; 37(7): 532.
25. RONGY, et al. Prevalência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em indivíduos com transtorno do espectro autista: uma meta-análise. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2021; 83: 101759.
26. SCHOOR LJ, et al. Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PloS one*, 2016; 11(7): e0159323.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Manual de Orientação: transtorno do espectro do autismo. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acessado em: 17 de abril de 2023.
28. ZUCKERMAN BS, AUGUSTYNM. Zuckerman Parker handbook of developmental and behavioral pediatrics for primary care. Wolters Kluwer, 2019.
29. ZWAIGENBAUM L, MAGUIRE J. Autism screening: Where do we go from here?. *Pediatrics*, 2019; 144: 4.