

# Transtorno do espectro autista: Uma abordagem da medicina da família e comunidade

Autism spectrum disorder: A family and community medicine approach

Trastorno del espectro autista: Un enfoque de medicina familiar y comunitaria

Recebido: 23/02/2024 | Revisado: 10/03/2024 | Aceitado: 14/03/2024 | Publicado: 18/03/2024

## Lara Benevenuto Paro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0553-8634>  
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil  
E-mail: [laraparo@yahoo.com.br](mailto:laraparo@yahoo.com.br)

## Leonardo Brandão Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0341-3973>  
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil  
E-mail: [brandaoleo75@ufop.edu.br](mailto:brandaoleo75@ufop.edu.br)

## Nathália Fernandes de Castro Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6477-2718>  
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil  
E-mail: [nathy\\_castro10@hotmail.com](mailto:nathy_castro10@hotmail.com)

## Stéphanhy Lessa de Andrade Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8998-2831>  
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Brasil  
E-mail: [stephany\\_lessa@hotmail.com](mailto:stephany_lessa@hotmail.com)

## Resumo

**Objetivo:** Salientar o papel da rede primária no diagnóstico precoce do desenvolvimento do TEA, sobretudo o despreparo da rede de atenção da família e comunidade a modelos adaptativos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa com as seguintes bases de dados: National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na busca dos artigos, empregaram-se quatro descritores para delinear a pesquisa. Nesse processo, foram incluídos textos completos na íntegra, publicados entre 2014 e 2024, escritos em língua portuguesa ou inglesa. Os artigos elegidos foram triados considerando a adequação ao tema e as seguintes etapas: (I) leitura dos títulos, (II) dos resumos e, por fim, (III) dos textos na íntegra. **Resultados:** O corpus analisado revelou que há correlação da evolução do quadro do TEA com diagnóstico precoce, inferindo uma tênue atuação de equipes de profissionais e triagens específicas na saúde coletiva. **Conclusão:** São necessárias mais advocacia e educação para incentivar os médicos de família a fazerem o rastreio do TEA, o que envolve mais recursos no sistema de saúde, desde a triagem dos pacientes na atenção primária, encaminhamento imediato e aumento de avaliações imediatas.

**Palavras-chave:** Autismo; Medicina da família e da comunidade; Atenção primária.

## Abstract

**Objective:** Highlight the role of the primary network in the early diagnosis of the development of ASD, especially the unpreparedness of the family and community care network for adaptive models. **Methodology:** An integrative bibliographic review was carried out using the following databases: National Library of Medicine (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). four descriptors were used to outline the research. This process included full texts published between 2014 and 2024 and written in Portuguese or English. The selected articles were screened considering their suitability to the topic and the following steps: (I) reading the titles, (II) the abstracts and, finally, (III) the full texts. **Results:** The corpus analyzed revealed that there is a correlation between the evolution of ASD and early diagnosis, inferring a tenuous role for teams of professionals and specific screening in public health. **Conclusion:** More advocacy and education are needed to encourage family doctors to screen for ASD, which involves more resources in the health system, from screening patients in primary care, immediate referral and an increase in immediate assessments.

**Keywords:** Autism; Family and community medicine; Primary care.

## Resumen

**Objetivo:** Destacar el papel de la red primaria en el diagnóstico precoz del desarrollo del TEA, especialmente la falta de preparación de la red de atención familiar y comunitaria para modelos adaptativos. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora utilizando las siguientes bases de datos: National Library of Medicine (PubMed) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Se utilizaron cuatro descriptores para delinear la investigación. Este proceso incluyó textos completos publicados entre 2014 y 2024 y escritos en portugués o inglés. Los artículos

seleccionados se seleccionaron teniendo en cuenta su adecuación al tema y los siguientes pasos: (I) lectura de los títulos, (II) de los resúmenes y finalmente (III) de los textos completos. Resultados: El corpus analizado reveló que existe una correlación entre la evolución del TEA y el diagnóstico precoz, infiriendo un papel tenue de los equipos de profesionales y del cribado específico en la salud pública. Conclusión: Se necesita más promoción y educación para animar a los médicos de familia a realizar el cribado del TEA, lo que implica más recursos en el sistema sanitario, desde el cribado de los pacientes en atención primaria, la derivación inmediata y el aumento de las evaluaciones inmediatas.

**Palabras clave:** Autismo; Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria.

## 1. Introdução

A esfera da Saúde Mental (SM) apresenta um significativo desafio para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), dada a sua complexidade e a sua extensão epidemiológica dos transtornos mentais (TM). Estudos indicam uma considerável carga global de doenças e uma substancial lacuna terapêutica associada a esses distúrbios, juntamente com a interligação entre questões de saúde física e mental (Gama *et al*, 2021).

'Autismo', proveniente da palavra grega 'autos', ou 'eu', alude a uma pessoa que 'habita em um universo singular' (Tsang *et al* 2019). Diante disso, o transtorno do espectro autista (TEA) consiste em um grupo de transtornos neurocomportamentais genéticos heterogêneos associados a prejuízos no desenvolvimento das habilidades de comunicação social e comportamentos estereotipados, rígidos ou repetitivos (Genovese, 2023). Até agora, procura-se elucidar que as complexas características do TEA são somente parcialmente compreendidas e, por conseguinte, a detecção e o diagnóstico da condição fundamentam-se nos comportamentos manifestados e no histórico de desenvolvimento de cada pessoa (Oliveira *et al*, 2019).

Assim, ocupando uma posição de destaque nos cuidados de saúde comunitária, os clínicos gerais devem estar preparados para detectar o TEA. Eles podem buscar, ocasionalmente, os traços do quadro quando as crianças visitam consultórios médicos para questões agudas e examinar de forma abrangente o TEA durante as avaliações planejadas do crescimento infantil (Tsang *et al*, 2019). Entretanto, apesar de sua relevância, a monitorização desse progresso ainda é uma área pouco investigada para a detecção precoce de potenciais riscos relacionados a modificações no neurodesenvolvimento infantil. Essa prática demanda um entendimento fundamental do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), incluindo a capacidade de reconhecer o comportamento típico de crianças em diferentes faixas etárias, assim como as diversas causas que podem influenciar mudanças em seu neurodesenvolvimento e a habilidade de identificar comportamentos sugestivos. (Simão *et al*, 2023).

O diagnóstico precoce é uma condição que reduz os danos significativos na pessoa com TEA, uma vez que o fenômeno denominado "Plasticidade neuronal" se refere à habilidade dos neurônios de ajustarem-se às alterações ambientais internas e externas, resultantes da coordenação dos órgãos sob o controle do Sistema Nervoso Central. Estima-se que à medida que ela se afasta da infância, essa plasticidade diminui, o que resulta em uma maior resistência no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo e à consolidação do que foi memorizado (Pereira *et al*, 2020). Desse modo, pode ocorrer dos sintomas não se tornarem aparentes em alguns indivíduos até a adolescência ou idade adulta, surgindo por volta dos 2-3 anos de idade e em outros após um período de desenvolvimento típico seguido por uma regressão ou um platô (incluído na CID-11 como especificador diagnóstico) no desenvolvimento de habilidades (Rosen *et al.*, 2021).

Uma das principais dificuldades na realização do diagnóstico antecipado do autismo reside nas diversas condições clínicas adversas e comorbidades correlacionadas, que lamentavelmente tendem a se confundir com o TEA ou agravar a situação, culminando em diagnósticos incorretos (Oliveira, 2019). Dessa maneira, utiliza-se na clínica a preferência pela abordagem dimensional do DSM-5, a qual captura a homogeneidade dos principais sintomas do TEA com o objetivo de uma

especificidade relativamente alta, ao mesmo tempo em que permite a heterogeneidade na quantidade e na qualidade desses sintomas (Rosen *et al.*, 2021).

Além disso, os adultos que se encontram no espectro do autismo apresentam uma menor inclinação para receber os serviços de cuidados de saúde preventivos recomendados, sendo mais propensos a relatar necessidades médicas e a recorrer mais às unidades de urgência do que a população em geral. Isso sugere que os atuais modelos de atenção primária não são adequados para esse grupo populacional (Hart, 2022).

Sendo assim, o objetivo do presente artigo é salientar o papel da rede primária no diagnóstico precoce do desenvolvimento do TEA, sobretudo o despreparo da rede de atenção da família e comunidade a modelos adaptativos.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa que seguiu um percurso metodológico em seis etapas: elaboração da questão norteadora; definição de critérios de inclusão e exclusão e de busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação do resultado; e divulgação de revisão (Mendes, 2008). Definiu-se a seguinte questão norteadora para este estudo: Qual a abordagem da medicina da família e comunidade na identificação do transtorno do espectro autista?

Para a busca, a fim de permitir um vocabulário comum nos três idiomas já citados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), adaptados para cada base de dados e combinados por meio do operador AND. A identificação dos estudos foi baseada na estratégia com os seguintes termos: “Autismo” AND “Diagnóstico” e “Autismo” AND “Atenção primária” e suas correspondentes em inglês e espanhol: “Autism” AND “Diagnosis” and “Autism” AND “Primary care” e “Autismo” AND “Diagnóstico” e “Autismo” AND “Atención primaria”. As bases de dados consultadas foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed Advanced Search.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos e gratuitos disponíveis eletronicamente em português e inglês, no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2024, abordando o tema no título, resumo ou descritores. Foram critérios de exclusão: artigos duplicados, artigos publicados em idiomas diferentes de português e inglês anteriores a 2014; e aqueles que não abordam o tema diretamente.

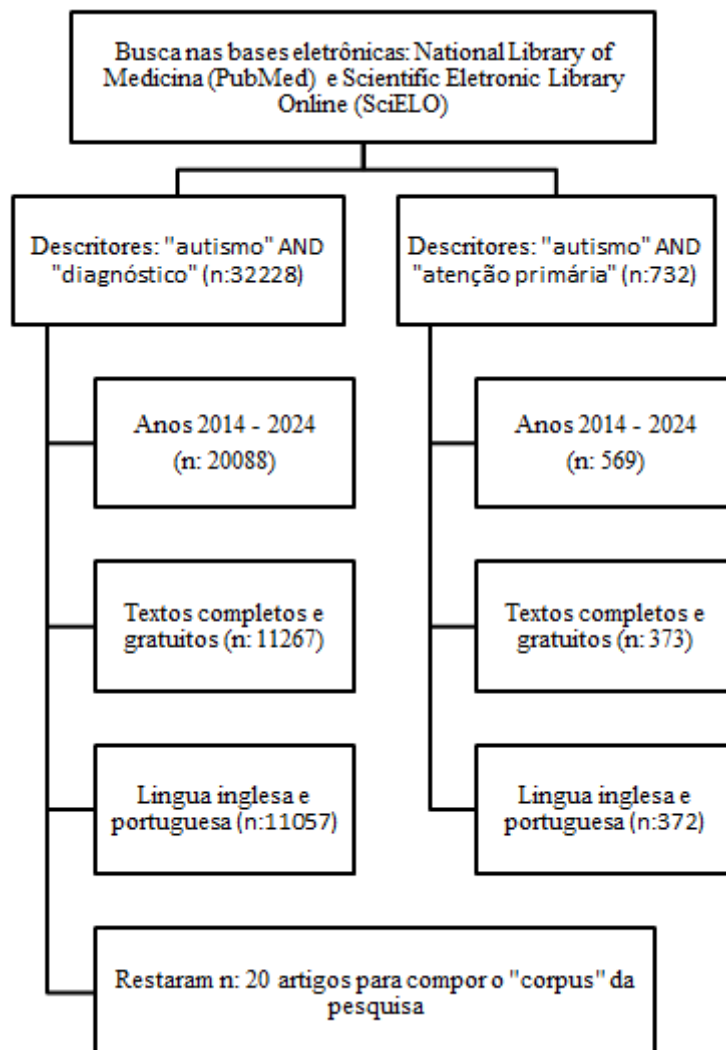
De forma conjunta, conduziu-se a avaliação inicial pelas três autoras a partir da separação de títulos relevantes, posteriormente, resumos e, por fim, a seleção de texto completo para a leitura.

Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos e foram extraídas as seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, base de dados, delineamento do estudo, resumo, desfecho e conclusão. Os dados obtidos foram discutidos entre os componentes criadores do artigo, sendo lidos com base na literatura.

## 3. Resultados e Discussão

A fim de que facilite a apresentação de resultados, optou-se pela confecção de um fluxograma da forma da seleção dos artigos. A princípio foram selecionados 32960 artigos. No fim, concluídas todas as etapas de seleção, foram incluídos 20 artigos no estudo, como ilustrado na Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma da busca sistemática e seleção de artigos sobre transtorno do espectro autista: uma abordagem da medicina da família e comunidade.



Fonte: Autoria própria.

De acordo com a triagem, selecionaram-se 475 publicações para leitura do título e resumo, das quais 245 foram excluídas por não estarem de acordo com o tema de estudo. Escolheram-se 230 publicações para leitura do texto completo, das quais 124 foram retiradas por não possuírem texto completo disponível. Para elegibilidade de avaliação, optaram-se por 56 publicações para leitura na íntegra, das quais 16 foram excluídas por não responderem aos objetivos da pesquisa e 14 por abordarem outras temáticas, sendo a amostra final para esta revisão composta pelo total de 20 literaturas.

Evidenciou-se na literatura um embasamento teórico-prático, ainda escasso, voltado à necessidade de retratar procedimentos adaptáveis de diagnósticos na realidade clínica para as pessoas portadoras de TEA com os envolvimento de gestores da saúde para condutas e encaminhamentos, para, assim, envolver a comunidade com a vivência dessa população.

O corpus analisado sobre o tratamento experimental apresentou resultados uniformes, os quais revelaram que há correlação da evolução do TEA com o diagnóstico precoce, enfatizando uma tênue atuação de equipes de profissionais e triagens do quadro nas redes de saúde. Portanto, pode-se perceber a diminuição da aproximação e qualidade de vida dessa população diante da medicina da saúde e comunidade.

As características dos 12 artigos finalistas, que demonstram a base de dados de estudos utilizados, quanto ao autor, ano, título e resultados, estão apresentadas no Quadro 1 e servirão como base para orientar o leitor.

**Quadro 1 - Amostra de publicações utilizadas para revisão literária.**

Autor	Ano	Títulos	Principais resultados
Tsang LPM, How CH, Yeleswarapu SP, Wong CM.	2019	Autism spectrum disorder: early identification and management in primary care	Os médicos de família devem rastrear o TEA oportunisticamente quando as crianças frequentam as clínicas para problemas agudos e durante as avaliações programadas de crianças saudáveis. Os primeiros sinais de alerta de TEA incluem a falta de gestos sociais aos 12 meses, não usar palavras isoladas significativas aos 18 meses e não ter interesse em outras crianças ou nenhuma frase espontânea de duas palavras aos 24 meses. Crianças com suspeita de TEA devem ser encaminhadas a centros especializados apropriados o mais cedo possível para avaliação e diagnóstico multidisciplinar.
<i>Clinical Guidelines, No. 142</i>	2021	Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management	A diretriz abrange o diagnóstico e o tratamento de transtornos do espectro do autismo suspeitos ou confirmados (autismo, síndrome de Asperger e autismo atípico) em pessoas com 18 anos ou mais. Tem como objetivo melhorar o acesso e o envolvimento com intervenções e serviços, e a experiência de cuidados, para pessoas com autismo. Visto que, há grande variação nas taxas de identificação e encaminhamento para avaliação prognóstica, tempos de espera para diagnóstico, modelos de trabalho multiprofissional, critérios de avaliação e prática diagnóstica. Estes fatores contribuem para atrasos no diagnóstico e subsequente acesso a serviços apropriados.
Doherty AJ, Atherton H, Boland P, et al.	2020	Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review	A falta de formação especializada em cuidados de saúde é uma barreira importante, o que pode significar que os prestadores de cuidados de saúde não têm conhecimento e consciência das necessidades de cuidados de saúde das pessoas com deficiência intelectual e/ou autismo. Isto pode estar associado à má comunicação entre esses prestadores de cuidados de saúde e os utilizadores dos serviços, e à falta de envolvimento nos processos de tomada de decisão em matéria de cuidados de saúde para estes utilizadores dos serviços.
Doherty M, Neilson S, O'Sullivan J, et al.	2022	Barriers to healthcare and self-reported adverse outcomes for autistic adults: a cross-sectional study	A maioria das condições médicas é mais prevalente na população autista, juntamente com maior necessidade de recorrer a serviços médicos de urgência. Apesar disso, há uma probabilidade maior de que não sejam atendidas essas necessidades. O artigo apresenta as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde primários enfrentadas por adultos autistas, com foco na comunicação específica do autismo, questões sensoriais e considerações processuais.
Oliveira, M. et al	2019	Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde	A identificação precoce dos sinais de risco para o TEA é de extrema importância para intervenções, sendo necessário ter precaução quanto ao diagnóstico, visto que este não pode ser determinado com base em apenas um instrumento de rastreio. O estudo revelou que o instrumento M-CHAT, é capaz de rastrear os sinais de autismo infantil, além de ser um objeto de baixo custo, podendo ser utilizado por outras pesquisas que buscam o mesmo objetivo.
Hart LC, Saha H, Lawrence S, Friedman S, Irwin P, Hanks C.	2022	Implementation and Evolution of a Primary Care-Based Program for Adolescents and Young Adults on the Autism Spectrum	Os adultos no espectro do autismo são menos propensos a receber serviços de cuidados de saúde preventivos recomendados, mais propensos a relatar necessidades médicas e são mais propensos a visitar as urgências do que a população em geral. Isto sugere que os atuais modelos de cuidados primários não são adequados para esta população, o que é preocupante porque os estudos também sugerem que os adultos no espectro do autismo também apresentam taxas mais elevadas de condições médicas crônicas do que a população em geral. Assim, o Centro de Serviços e Transição do Autismo (CAST) foi proposto como um programa baseado em cuidados primários focado na prestação de cuidados individualizados e de alta qualidade.
Pereira, L. et al	2021	Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária	O TEA não é um transtorno degenerativo, pois ao longo da vida é possível, por meio da intervenção em diversas modalidades terapêuticas alcançar o avanço cognitivo, sensorial e motor da criança, sendo o grande diferencial para o alcance desta evolução, o diagnóstico precoce através de instrumentos ainda com utilização incipiente e sendo um grande desafio a implantação destes questionários avaliativos na Atenção Primária.
Campbell K, Carbone PS, Liu D, Stipelman CH.	2021	Improving Autism Screening and Referrals With Electronic Support and Evaluations in Primary Care	A triagem universal para o autismo promove o tratamento precoce baseado em evidências. Desse modo, o estudo atuou melhorando o rastreio acrescentando apoio à decisão, utilizando lembretes automáticos e oferecendo avaliação do autismo nos cuidados primários em clínicas de intervenção. Em 12.233 consultas ao longo de 2 anos o rastreamento do autismo aumentou 52% em clínicas de intervenção e 21% em clínicas comunitárias, além de que a proporção de encaminhamentos aumentou 1,5 vezes nas clínicas de intervenção, mas não nas clínicas comunitárias.

Williams LN, Wieckowski AT, Dieckhaus MFS, <i>et al.</i>	2022	Primary Care Clinician and Child Characteristics Impacting Autism Surveillance.	Apesar de ser possível o diagnóstico do autismo com 14 meses, a maioria dos diagnósticos acontece aos 4 anos, além do conhecimento sobre a doença, as crenças pessoais podem afetar a procura de médicos da atenção primária, para o diagnóstico e tratamento do autismo. Deve ser realizado uma triagem padronizada universal, a fim de que a mesma promova a identificação precoce de crianças com alta probabilidade de autismo e reduzir o atraso no diagnóstico de crianças de famílias diversificadas e de baixo nível socioeconômico. A concordância do médico da atenção primária com a triagem pode afetar a tomada de decisão, como encaminhar ou não uma criança identificada com maior probabilidade de autismo para avaliação diagnóstica.
Carbone PS, Campbell K, Wilkes J, <i>et al.</i>	2020	Primary Care Autism Screening and Later Autism Diagnosis	Neste estudo sobre a triagem de TEA em práticas reais dentro de um grande sistema de saúde, descobrimos que aproximadamente três quartos das crianças foram examinadas para TEA pelo menos uma vez e metade foi examinada em ambas as idades recomendadas. A triagem ocorreu com menos frequência em crianças hispânicas e em visitas com médicos de família. As crianças com teste positivo tiveram maior probabilidade de serem posteriormente identificadas com TEA e foram diagnosticadas em uma idade mais jovem.
Rosen, N.E, Lord, C, <i>et al</i>	2021	The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. J Autism Dev Disord 51	Relatos retrospectivos revelam que o tempo entre o reconhecimento e o diagnóstico muitas vezes distorce a lembrança do cuidador da idade de início dos sintomas iniciais, obscurecendo assim a precisão do relato do início em edições anteriores do DSM e do CID. Em conjunto, reconhecendo a heterogeneidade no perfil de sintomas, início e expressão no TEA, o DSM-5 e a CID-11 adotaram uma perspectiva de desenvolvimento para capturar melhor os indivíduos com o transtorno e, ao mesmo tempo, reconhecer sua variabilidade.
Genovese, A. & Butler, M. G.	2023	The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations.	Revisamos associações comportamentais, psiquiátricas e genéticas comuns relacionadas ao TEA. O autismo afeta cerca de 2% das crianças com proporção de 4:1 entre homens e mulheres e uma estimativa de herdabilidade entre 70 e 90%. Mais de 800 genes e dezenas de síndromes genéticas estão associadas ao TEA. Estima-se que 50% dos indivíduos com TEA são diagnosticados com deleções ou duplicações cromossômicas, síndromes identificadas ou distúrbios de gene único. Condições comportamentais e psiquiátricas no autismo impactadas pela genética influenciam avaliações clínicas, aconselhamento, diagnósticos, intervenções terapêuticas e abordagens de tratamento.

Fonte: Autoria própria.

De acordo com as publicações encontradas a partir das buscas bibliográficas, foi elaborada a discussão acerca das possíveis causas do transtorno do espectro autista, a importância do diagnóstico precoce e a preparação dos agentes da atenção primária ao atender esse público.

O TEA apresenta causas não muito especificadas, sendo que pode haver um maior risco caso ocorra a exposição durante a concepção, principalmente durante as primeiras oito semanas de gestação, a alguns teratogênicos, a exposição ao ar poluído, a itens de plástico perigosos, a solventes, metais e produtos químicos perigosos e quando há consumo de álcool, fumo e uso de drogas ilícitas, assim como o estresse e a tensão pré-natal. Entretanto, alguns fatores após o nascimento também podem interferir, entre eles a icterícia e as infecções pós-natais, além de um nascimento com baixo peso, sendo esse inferior a 2.500g, que aumenta em até duas vezes o risco de autismo (Styles *et al*, 2020).

A etiologia do TEA envolve uma complexa interação entre herança e fatores ambientais influenciados pela epigenética. Mais de 800 genes estão associados ao quadro. Estima-se que 50% dos indivíduos são diagnosticados com deleções ou duplicações cromossômicas, síndromes identificadas ou distúrbios de gene único (Genovese, 2023). A manifestação do TEA pode variar consideravelmente de uma criança para outra, algumas são percebidas pelos pais nos primeiros meses de vida, enquanto outras experimentam atrasos no desenvolvimento da linguagem durante o segundo ano de vida, e outras ainda seguem um curso de desenvolvimento típico até 12-24 meses, mas depois passam por uma regressão no desenvolvimento ('regressão autística') (Tsang *et al*, 2019).

Relatos retrospectivos revelam que o tempo entre o reconhecimento e o diagnóstico, muitas vezes, distorce a lembrança do cuidador da idade de início dos sintomas iniciais, obscurecendo assim a precisão do relato do início em edições

anteriores do DSM e do CID. Em conjunto, o DSM-5 e a CID-11 adotaram uma perspectiva desenvolvimental para capturar melhor os indivíduos com o transtorno e, ao mesmo tempo, reconhecer sua variabilidade (Rosen *et al*, 2021).

Os primeiros indícios do TEA, frequentemente, envolvem um atraso no desenvolvimento da linguagem, geralmente acompanhado pela falta de interesse em interações sociais ou comportamentos sociais atípicos (por exemplo, puxar as pessoas pela mão sem fazer qualquer tentativa de estabelecer contato visual), hábitos de brincadeira peculiares (carregar brinquedos sem jamais brincar com eles) e formas atípicas de comunicação (como, conhecer o alfabeto, mas não responder ao próprio nome). Inicialmente, pode até ser considerado a possibilidade de surdez, mas isso é frequentemente excluído (APA, 2014). Ao longo do segundo ano de vida, há comportamentos relacionados a compulsões, rituais e resistência à mudança, como também em maneirismos motores, uso repetitivo de objetos e, mais usualmente, comportamentos autoestimulatórios, os quais tendem a se desenvolver mais tarde do que as alterações sociais e tem se mostrado estáveis ao longo do tempo entre indivíduos com TEA. Embora o número e a intensidade desses comportamentos sejam diagnosticamente úteis para discriminar TEA de não-TEA, o número, a gravidade e a persistência desses comportamentos ao longo do desenvolvimento podem ser importantes na identificação de subgrupos dentro do transtorno (Rosen *et al*, 2021).

A detecção antecipada do TEA, por meio da observação atenta e avaliação do desenvolvimento, possibilita que as crianças tenham acesso a intervenções comportamentais direcionadas que aprimoram os resultados em prazos estendidos (Carbone, 2020). Segundo Baio (2014), a idade média para diagnóstico é de quatro anos de idade, apesar de os atrasos de desenvolvimento em 85% das crianças se apresentem antes dos três anos de idade.

A fim de que haja uma redução do atraso no diagnóstico nas crianças com TEA, principalmente naquelas com baixo nível socioeconômico, deve ser realizado uma triagem padronizada nessas com alta probabilidade do transtorno (Williams, 2022). Além disso, com o teste de farmacogenética, agora é possível ajudar na orientação da seleção de medicamentos psicotrópicos para tratar comportamentos desafiadores ou condições psiquiátricas coocorrendo comumente observadas no TEA (Genovese, 2023), de maneira a haver uma concordância do médico da atenção primária com a triagem, pois isso pode afetar a tomada de decisão e a conduta médica, como encaminhar ou não uma criança identificada com maior probabilidade de autismo para avaliação diagnóstica (Williams, 2022).

Assim como o diagnóstico precoce é importante para realização de um tratamento multidisciplinar, ainda é necessário para que facilite o apoio oportuno e direcionado para ajudar a criança e a família do paciente diagnosticado conforme necessário (Jones, *et al*, 2023).

Além de todas as dificuldades já enfrentadas pelas pessoas autistas, há aquelas relacionadas ao acesso e a interação com os prestadores de cuidado com a saúde, que além de aumentar o estresse, desencorajam os mesmos a procurar assistência. Isso gera uma procura tardia, fazendo com que devido a elevados níveis de acuidade e angústia, acabem sendo menos capazes de explicar as informações e de processá-las (Doherty *et al*, 2021). Ainda, tem-se o desafio no diagnóstico pela diferença na forma como os pacientes e os médicos interpretam e entendem os sintomas como 'autistas' ou não, levando à tensão e dificultando o atendimento e, posteriormente, o tratamento do paciente (Hayes, *et al*, 2022).

#### 4. Conclusão

Apesar de ainda o TEA ser considerado raro, hodiernamente, é uma temática mais difundida na área médica e comunitária, mas seu espaço na sociedade ainda é restrito, assim como tantos outros transtornos, de modo que ainda haja limitações de sua participação no sistema de saúde (Nicolaidies, 2014). Ao observar adolescentes e adultos com autismo, constatam-se que enfrentam diversas barreiras no acesso aos cuidados, inicialmente, por apresentarem deficiências cognitivas e de comunicação, podendo dificultar a identificação e o manejo do transtorno (Doherty, 2022).

Essas informações podem levar a uma melhor compreensão da causalidade com potenciais opções de diagnóstico para diminuir a gravidade dos comportamentos desafiadores relacionados ao TEA (Genovese, 2023). Portanto, são necessárias mais advocacia e educação para incentivar os médicos de família a fazerem o rastreio, o que envolve mais recursos no sistema de saúde, com especial atenção para a administração de ferramentas, desde a triagem dos pacientes em todos âmbitos da atenção primária, o encaminhamento imediato de crianças que se encontram em risco e o aumento da disponibilidade de prestadores para avaliações imediatas, de modo que seria de grande relevância para o desenvolvimento e a qualidade de vida dos portadores (Carbone *et al*, 2020).

Dessa forma, novos estudos são necessários para identificar e caracterizar variáveis na atenção primária sobre a identificação do TEA, em busca de reduzir o impacto futuro da população. Mais pesquisas poderiam ajudar em diagnósticos precoces, expandir a compreensão da causalidade e levar a intervenções terapêuticas aprimoradas e personalizadas para cada indivíduo afetado.

## Referências

- APA. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5. American Psychiatric Association (APA). (5a ed.), Artmed.
- NICE. (2021). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. (2021). National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Baio, J. *et al*. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. Morbidity and mortality weekly report. *Surveillance summaries*, 67(6), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>.
- Carbone, P. S., *et al* (2020). Primary Care Autism Screening and Later Autism Diagnosis. *Pediatrics*, 146 (2), e20192314. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2314>
- Campbell, K., *et al* (2021). Improving Autism Screening and Referrals With Electronic Support and Evaluations in Primary Care. *Pediatrics*, 147(3), e20201609. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1609>
- Doherty, A. J. *et al* (2020). Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review. *BJGP open*, 4(3), bjgpopen20X101030. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101030>
- Doherty, M., *et al* (2022). Barriers to healthcare and self-reported adverse outcomes for autistic adults: a cross-sectional study. *BMJ open*, 12(2), e056904. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056904>
- Doherty, M., Haydon, C., & Davidson, I. A. (2021). Recognising autism in healthcare. *British journal of hospital medicine (London, England: 2005)*, 82(12), 1–7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0313>
- Gama, C. A. P., *et al* (2021). Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200438. <https://doi.org/10.1590/interface.200438>
- Genovese, A., & Butler, M. G. (2023). The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes*, 14(3), 677. <https://doi.org/10.3390/genes14030677>
- Hart, L. C., *et al* (2022). Implementation and Evolution of a Primary Care-Based Program for Adolescents and Young Adults on the Autism Spectrum. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(7), 2924–2933. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05171-w>
- Hayes, J., *et al* (2022). Autism diagnosis as a social process. *Autism: the international journal of research and practice*, 26(2), 488–498. <https://doi.org/10.1177/13623613211030392>
- Jones, W., *et al* (2023). Development and Replication of Objective Measurements of Social Visual Engagement to Aid in Early Diagnosis and Assessment of Autism. *JAMA network open*, 6(9), e2330145. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.30145>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
- Oliveira, M., *et al*. (2019). Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 2, 48-53. 10.5935/2595-4407/rac.immes.v2n2p48-53.
- Pereira, P.L.S., *et al* (2021). Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária / Importância da implementação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 4 (2), 8364–8377. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-360>.



Rosen, N.E., Lord, C. & Volkmar, F.R. (2021) The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. *J Autism Dev Disord* 51, 4253–4270 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04904-1>

Simão, D. A. da S., *et al* (2023). Evidências sobre a assistência à criança com transtorno do espectro do autismo na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, 3(9), 14688–14711. <https://doi.org/10.56083/RCV3N9-067>

Styles, M., *et al* (2020). Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Frontiers in bioscience (Landmark edition)*, 25(9), 1682–1717. <https://doi.org/10.2741/4873>

Tsang, L. P. M., *et al* (2019). Autism spectrum disorder: early identification and management in primary care. *Singapore medical journal*, 60(7), 324–328. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019070>

Williams, L. N., *et al* (2022). Primary Care Clinician and Child Characteristics Impacting Autism Surveillance. *Brain sciences*, 13(1), 18. <https://doi.org/10.3390/brainsci13010018>