



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

LEILA GABRIELE NUNES SILVA

**COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E COMPORTAMENTO ADAPTATIVO EM
ADULTOS JOVENS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

MOSSORÓ

2023

LEILA GABRIELE NUNES SILVA

**COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E COMPORTAMENTO ADAPTATIVO EM
ADULTOS JOVENS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Ciências da Saúde da
Universidade Federal Rural do Semi-Árido
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: João Mário Pessoa Júnior, Prof.
Dr.

MOSSORÓ

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Sc Silva, Leila Gabriele Nunes.
 COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E COMPORTAMENTO
 ADAPTATIVO EM ADULTOS JOVENS COM TRANSTORNO DO
 ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA / Leila
 Gabriele Nunes Silva. - 2023.
 37 f. : il.

 Orientador: João Mário Pessoa Júnior.
 Monografia (graduação) - Universidade Federal
 Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2023.

 1. Transtorno do Espectro Autista. 2.
 Comportamento adaptativo. 3. Comorbidades
 psiquiátricas. 4. Jovens adultos. 5. Revisão
 sistemática. I. Pessoa Júnior, João Mário,
 orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

LEILA GABRIELE NUNES SILVA

**COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E COMPORTAMENTO ADAPTATIVO EM
ADULTOS JOVENS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 12 / 05 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

João Mário Pessoa Júnior, Prof. Dr. (UFERSA)
Presidente

Paulo Rafael Freire de Azevedo, Prof. Esp. (UFERSA)
Membro Examinador

Shirley Karenine Nolasco da Silva, Prof. Esp. (UFERSA)
Membro Examinador

Lucilene Nunes de Paiva Silva (In Memoriam).

Cuja presença (e ausência) me forjaram intensamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às potências vitais da minha existência, as quais permitiram que eu firmasse os passos que me conduziram ao presente momento: Deus e minha família. Destaco aqui minha tia, Leidilene Nunes, e minha avó, Maria Carmina, cujos esforços incansáveis para que eu e meus irmãos alcançássemos os sonhos de nossos corações jamais serão esquecidos. Se eu sou (o que quer que eu seja nesta vida), é, em grande parte, por vocês. A meu tio, Lenivan Nunes, agradeço pelo amparo que me permitiu continuar aspirando a dias como o de hoje.

A meus irmãos, Lívia, Lucas, Marcelo, Monalisa, Raquel e Laura, todos, à sua forma, parte essencial de quem sou. Obrigada por acreditar no que nem mesmo eu via sobre mim e por estarem ao meu lado desde antes de qualquer início. Amo vocês, sempre nós por nós.

Agradeço a todos os mestres que passaram por mim até aqui, os quais me inspiram cotidianamente a visualizar, cada vez mais, o exercício da Medicina como um processo tão cheio de amor e significado.

Agradeço a meu orientador, Dr. João Mário Pessoa, que imediatamente comprou esse projeto comigo, mesmo quando ele era uma ideia um tanto vaga. Obrigada por todo o apoio e incentivo constantes, prof.

Agradeço a Banca Examinadora, pela disponibilidade e pelo aceite ao convite para enriquecer o trabalho que construímos.

Agradeço aos meus amigos Amanda, Celina, Ícaro, Rafael, Pedro, Jucier e Vinícius pelos momentos compartilhados até aqui. Essa jornada tem sido mais significativa e mais repleta de leveza pela presença de vocês ao meu lado. Que tenhamos a felicidade de construir muitas outras memórias incríveis juntos.

Gratidão a meus amigos, Mateus, Paloma, Taiza e Sarah, com quem tenho dividido tantos anos de minha vida, bem como todos os altos e baixos que todos experienciamos. O apoio e a presença constante de vocês é sempre fundamental para mim.

“(...) Mas se deixou levar pela convicção de que os seres humanos não nascem para sempre no dia em que suas mães os dão à luz, e sim que a vida os obriga outra vez e muitas vezes a se parirem a si mesmos”.

Gabriel García Márquez

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido considerado uma condição heterogênea categorizada como transtorno global do neurodesenvolvimento, expressa por alterações persistentes nas categorias de linguagem, socialização e comportamento. Nesse sentido, verifica-se uma maior compreensão sobre TEA e seu diagnóstico, bem como a descrição da associação entre tal transtorno a outras condições clínicas no campo psiquiátrico. Para além desse aspecto, entende-se que os déficits centrais comuns no TEA refletem nos papéis sociais assumidos por adultos jovens (faixa etária de 18 a 30 anos) e, portanto, em seu comportamento adaptativo. O presente estudo objetivou revisar na literatura especializada as comorbidades psiquiátricas mais frequentes, os desfechos e inter-relações do funcionamento adaptativo em adultos jovens com TEA. Trata-se de uma revisão sistemática realizada de maio a agosto de 2022 nas bases de dados *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*, incluindo artigos publicados no período de 2013 a 2022. Durante a captação de dados, as referências foram catalogadas, e, em seguida, foram tabulados e sintetizados em uma planilha digital. Inicialmente foram encontrados 1.049 estudos nas três bases de dados elegidas; mediante a filtragem de artigos e seguindo-se os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, chegou-se ao quantitativo final de cinco artigos. Os achados apontaram uma diversidade de comorbidades psiquiátricas entre adultos jovens com TEA, notadamente os transtornos ansiosos, com destaque para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e o transtorno obsessivo compulsivo. Observou-se piores avaliações nos domínios do comportamento adaptativo entre jovens adultos com TEA, mencionando-se, além disso, a correlação entre comorbidades psiquiátricas e piores índices de comportamento adaptativo. Assim, evidenciou-se a necessidade de ampliar o debate em torno do TEA entre adultos jovens, seja na formulação de novos estudos e com metodologias mais robustas envolvendo esse grupo, ou mesmo no maior acompanhamento psicossocial dessa faixa etária pelas equipes multiprofissionais entre os serviços de saúde e instituições de ensino.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Comportamento adaptativo; Comorbidades psiquiátricas; jovens adultos; revisão sistemática.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) has been considered a heterogeneous condition categorized as a global neurodevelopmental disorder, expressed by persistent alterations in the categories of language, socialization and behavior. In this sense, there is a greater understanding of ASD and its diagnosis, as well as the description of the association between this disorder and other clinical conditions in the psychiatric field. In addition to this aspect, it is understood that the common central deficits in ASD reflect on the social roles assumed by young adults (age group 18 to 30 years) and, therefore, on their adaptive behavior. The present study aimed to review in the specialized literature the most frequent psychiatric comorbidities, the outcomes and interrelationships of adaptive functioning in young adults with ASD. This is a systematic review carried out from May to August 2022 in the PubMed, Scopus and Web of Science databases, including articles published in the period from 2013 to 2022. During data capture, references were cataloged, and, in They were then tabulated and synthesized in a digital spreadsheet. Initially, 1,049 studies were found in the three selected databases; by filtering the articles and following the pre-established inclusion and exclusion criteria, the final number of five articles was reached. The findings pointed to a variety of psychiatric comorbidities among young adults with ASD, notably anxiety disorders, with emphasis on attention deficit hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder. Worse evaluations were observed in the domains of adaptive behavior among young adults with ASD, in addition, the correlation between psychiatric comorbidities and worse indexes of adaptive behavior is mentioned. Thus, the need to broaden the debate around ASD among young adults became evident, whether in the formulation of new studies and with more robust methodologies involving this group, or even in the greater psychosocial monitoring of this age group by multidisciplinary teams among health services. health and educational institutions.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Adaptive behavior; Psychiatric comorbidities; Young adults; Systematic review.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Lista e características dos artigos analisados	22
Tabela 2	–	Caracterização dos participantes do estudo	23
Tabela 3	–	Resultados das comorbidades psiquiátricas	24
Tabela 4	–	Resultados do comportamento/funcionamento adaptativo	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	Transtorno do Espectro Autista	14
2.2	Comorbidades psiquiátricas	16
2.3	Comportamento adaptativo e funcionamento	16
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	MÉTODOS	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Questão norteadora e estratégia de busca	19
4.3	Seleção de estudos e extração de dados	20
5	RESULTADOS	21
5.1	Amostra	22
5.2	Caracterização dos estudos selecionados	22
5.3	Avaliação de comorbidades psiquiátricas.....	23
5.4	Avaliação do comportamento/funcionamento adaptativo	24
5.5	Implicação das comorbidades psiquiátricas no funcionamento/comportamento adaptativo em jovens adultos com Transtorno do Espectro Autista	26
6	DISCUSSÃO	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8	REFERÊNCIAS.....	31
	ANEXO A – FICHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS	37

1 INTRODUÇÃO

Definido pela primeira vez no ano de 1943, pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, o então nomeado Distúrbio Autístico do Contato Afetivo foi inicialmente determinado como uma categoria pertencente à esquizofrenia. Nessa ocasião, Kanner delimitou denominadores comuns entre 11 crianças observadas em seus estudos, caracterizando transtornos afetivos, relacionais, maneirismos motores e apego a rotinas pré-estabelecidas como aspectos marcantes do novo distúrbio reconhecido (CAIXETA; CAIXETA, 1996).

Historicamente, muitos acréscimos e evoluções terminológicas foram estabelecidos no que tange a tal distúrbio (ASPERGER apud FRITH, 1991) (RUTTER, 1978) (APA, 1980) (WING, 1981) (APA, 1994), até que se estabelecesse a contemporânea terminologia Transtorno do Espectro Autista (TEA), a qual abrange um conjunto complexo de déficits do neurodesenvolvimento, marcados por prejuízos nos domínios de comunicação, socialização e comportamento (APA, 2013). Contudo, para além de um distúrbio isolado que se resume a padrões específicos, julga-se, hoje, que o TEA apresente graduações, nuances e limiares que não se mostram de forma absolutamente idênticas entre os indivíduos, sendo denominado espectro.

Estimativas globais do TEA apontam para uma prevalência que varia de 1% a 2,6 na população mundial (CDC, 2010; HANSEN; SCHEDEL; PARNER, 2015). Nos Estados Unidos, pesquisas indicam uma incidência de 1 para cada 54 crianças em idade escolar (MAENNER, SHAW, BAIIO, et al., 2020), ao passo que se destaca a existência de 2,2% de indivíduos com TEA entre a população adulta americana (DIETZ et al., 2020). Com efeito, embora seja reconhecido o marcante aumento dos diagnósticos de TEA, os estudos de prevalência são, ainda, escassos, de forma que muitos países – entre os quais, o Brasil – desconhecem a distribuição mais fidedigna do transtorno em sua população (ALMEIDA; NEVES, 2020).

Não obstante a imprecisão dos números absolutos, torna-se sensível a expressiva ampliação da incidência de casos de pessoas com espectro autista e com reflexos no convívio em família, comunidade e, sobretudo, nos sistemas de saúde. Entende-se cada vez mais a necessidade de se ampliar o debate sobre o TEA entre adultos jovens no contexto dos cuidados em saúde voltados a esse grupo e seus familiares (HANSEN et al., 2015). Nesse sentido, vislumbra-se uma atenção integral e continuada às pessoas com TEA, por meio de

uma rede de serviços de saúde ampla capaz de acolher e atender a complexidade que envolve o transtorno e suas comorbidades mais frequentes (JONES et al., 2015).

Nos últimos anos, a intersecção relevante entre o TEA e a presença de comorbidades psiquiátricas (HOSSAIN et al., 2020). Tais debates ganharam relevo à luz das mudanças propostas pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), que, em contraste com publicações anteriores, ampliaram as perspectivas de diagnósticos psiquiátricos adicionais no indivíduo com TEA (ROMERO et al. 2016).

Como resultado, crescente número de estudos têm demonstrado que o TEA raramente é experienciado isoladamente de preocupações mentais e comportamentais, sendo comum, inclusive, a presença de multimorbidades psíquicas (MATSON et al., 2013) (GILLBERG et al., 2016) (DEFILIPPIS et al., 2018). Indivíduos diagnosticados com TEA são frequentemente referenciados a serviços psiquiátricos e recebem, constantemente, prescrições de fármacos psicotrópicos para sintomas mentais, fatores altamente sugestivos de elevada prevalência de condições psiquiátricas comórbidas nessa população (TSAKANIKOS et al., 2006).

A soma desses elementos às dificuldades relacionais e comportamentais intrínsecas ao TEA reflete diretamente em entraves à autonomia dos pacientes, que, classicamente, apresentam como possíveis desfechos a dificuldade no funcionamento e no comportamento adaptativo (BAL et al., 2015). Tal panorama é ainda mais sensível diante da análise da população mais jovem, já majoritária no que tange à morbidade psiquiátrica (SAMHSA, 2020), e que imerge em uma fase da vida caracteristicamente mais repleta de desafios sociais, os quais exigem habilidades de adaptação mais acuradas (ARNETT, 2000). Para além disso, em oposição ao número crescente de estudos que avaliam a saúde mental entre crianças e adolescentes, as dificuldades específicas da faixa etária que abrange os adultos jovens têm sido, ainda, pouco exploradas.

Assim, ampliar conhecimentos acerca da distribuição e dos desfechos possíveis das comorbidades psiquiátricas entre adultos jovens com TEA faz-se de valia especialmente importante, tendo em vista que o hodierno aumento no número de diagnósticos implica, invariavelmente, no maior número futuro de adultos jovens vivendo no espectro autista e, por conseguinte, necessitando de compreensão acerca de suas necessidades particulares. Dessa forma, o presente trabalho se propôs a realizar uma revisão sistemática da literatura abrangendo a identificação das principais comorbidades psiquiátricas encontradas entre jovens adultos com autismo e os desfechos de funcionamento e/ou comportamento adaptativo nessa população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtorno do Espectro Autista

A quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), cunhado pela *American Psychiatric Association* (APA), designa o Transtorno do Espectro Autista como uma subcategoria própria entre os transtornos do neurodesenvolvimento. Tais distúrbios são, de forma ampla, marcados pela presença de déficits que variam desde limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. No caso do espectro autista, a caracterização do distúrbio se dá pela presença de déficits persistentes na comunicação e interação social, combinados a comportamentos ou interesses restritos e repetitivos. (APA, 2013).

Embora tenha etiologia específica ainda desconhecida, é sabido que o TEA é resultado da interação de fatores ambientais, genéticos e fisiológicos. São estabelecidos na literatura idade parental avançada, exposição a ácido valproico, deficiência de vitamina D e ácido fólico, baixo peso ao nascer e infecções maternas durante a gestação como riscos possivelmente predisponentes à manifestação do transtorno. Além disso, é conhecida a participação de mutações genéticas e de fatores de herança poligênica na transmissão do TEA, embora os genes envolvidos não estejam amplamente elucidados. (BRASIL, 2021).

O TEA é marcadamente mais frequente na população masculina, comparativamente à população feminina, chegando a ser diagnosticado cerca de 4 vezes mais entre meninos (SILVA; MULICK, 2009). Alguns estudos sugerem que tal fator pode se dever a uma apresentação mais sutil do transtorno entre meninas que não detém comprometimento intelectual ou atraso de linguagem, situação que dificultaria a identificação do distúrbio (APA, 2013) (KLIN, 2006). Outras literaturas apontam tal prevalência como aspecto de herança genética (KLIN, 2006; GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

O diagnóstico do TEA é traçado a partir da delimitação da presença dos sintomas centrais do distúrbio, encaixados em dois critérios maiores, seja no tempo atual ou em momento pregresso. Um dos critérios maiores abrange os prejuízos persistentes na comunicação e na interação social recíproca, expressos por: déficits na reciprocidade socioemocional; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais; e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. O segundo critério maior, por sua vez, estabelece a presença dos padrões restritos e repetitivos, manifestados por: maneirismos motores, uso de objetos ou fala estereotipada; insistência nas mesmas coisas, rotinas

inflexíveis e padrões ritualizados; interesses fixos e restritos, com intensidade anormal ou hiperfoco; e respostas sub ou hipervalorizadas a estímulos sensoriais do ambiente. Para que os critérios sejam fechados é necessário, ademais, que os sintomas estejam presentes desde o início da infância e que prejudiquem o funcionamento cotidiano. Também é preciso excluir outros diagnósticos que possam justificar os sintomas apresentados. (APA, 2013).

A DSM-5 sugere, ainda, o uso de especificadores de gravidade no que tange ao diagnóstico do TEA, baseados no nível dos prejuízos na comunicação social e dos padrões de comportamento restritos e repetitivos. Tais especificadores são divididos em três níveis, a saber: nível 1, “exigindo apoio”, em que os déficits provocam prejuízos na ausência de apoio; nível 2, “exigindo apoio substancial”, no qual os prejuízos sociais ou comportamentais são perceptíveis mesmo na presença de apoio; e nível 3, “exigindo apoio muito substancial”, em que déficits graves nas habilidades verbais e não verbais ou comportamentais prejudicam muito o funcionamento social. Destaca-se, contudo, que critérios de gravidade podem ser alterados ou estar sujeitos a oscilações ao longo do tempo, uma vez que se apoiam na sintomatologia atual do transtorno.

Adicionalmente, é relevante sublinhar o fato de que, nas edições anteriores dos manuais da APA, os três níveis de TEA atualmente estabelecidos encontravam-se dispersos em diferentes diagnósticos, como a Síndrome de Asperger, hoje aglutinada na definição mais leve do espectro autista (LEHNHARDT, 2013). Hodiernamente, recomenda-se que indivíduos com diagnósticos bem definidos, segundo a DSM-IV, como transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento sem especificação, sejam categorizados no transtorno do espectro autista (APA, 2013).

Os déficits sócio-comunicacionais que são marca do TEA costumam representar impedimentos e redução no funcionamento psicossocial, tanto durante a infância, quanto na vida adulta. O apego a rotinas, a dificuldade de se adaptar a mudanças e as respostas intensas a estímulos sensoriais, com frequência, interferem negativamente em aspectos da vida cotidiana, como alimentação e sono. Para além disso, as faltas no traquejo social e na habilidade de comunicação podem resultar em problemas na aprendizagem, principalmente no contexto da presença de colegas durante o processo educacional (APA, 2013). Mesmo a ausência de déficits cognitivos – e até a presença de altas habilidades – pode não ser fator protetivo no que tange a aspectos diversos de funcionamento (DUNCAN; BISHOP, 2015). Não se conhecem os efeitos do envelhecimento sobre o funcionamento social, mas os desafios de alcançar independência são tangíveis ao longo da vida adulta.

2.2 Comorbidades psiquiátricas

As comorbidades psiquiátricas consistem em transtornos categóricos relacionados com proximidade e que podem fazer parte do desenvolvimento do transtorno de interesse (NIERENBERG; SONINO, 2004). Dessa forma, no contexto do TEA, as comorbidades podem se tratar tanto de condições que apresentam origem em comum com o autismo, quanto distúrbios oriundos das consequências da vivência do espectro autista. No âmbito da DSM-5, quando os critérios diagnósticos tanto para TEA quanto para algum outro transtorno psiquiátrico são encontrados em um indivíduo, define-se diagnóstico para ambos, estando estabelecida a comorbidade.

2.3 Comportamento adaptativo e funcionamento

O comportamento adaptativo é definido como o nível de performance cotidiana necessária para que um indivíduo desenvolva papéis na sociedade, abrangendo a independência e a capacidade de cumprir expectativas culturais no que tange a responsabilidades pessoais e coletivas (APA, 2023). Representa, portanto, não uma medida de conhecimento ou capacidade, mas daquilo que o indivíduo classicamente faz no curso da vida habitual e do grau de independência de que goza para a realização dessas atividades (SCHALOCK et al., 2021).

Tal conjunto de habilidades é dividido, de forma geral, em três grandes domínios, quais sejam: conceitual, social e prático. No domínio conceitual, encontram-se aspectos de memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, solução de problemas e julgamento de novas situações. O domínio social, por outro lado, abrange critérios socioemocionais, como empatia, habilidades de comunicação interpessoal, habilidades para fazer amigos e julgamento social. Além disso, inclui autoestima, credulidade e capacidade para seguir regras e para resolver problemas. No domínio prático, por fim, são abarcadas as capacidades de autogestão e de aprendizagem em todos os âmbitos da vida, como nos cuidados pessoais, responsabilidades laborais ou acadêmicas, autocontrole comportamental e administração de dinheiro. (HALLBERG; BANDEIRA, 2021).

No exercício de avaliação do comportamento adaptativo, podem ser empregados métodos como observação direta, entrevistas e uso de medidas individualizadas, havendo, inclusive, escalas validadas para tal fim (HALLBERG; BANDEIRA, 2021). Entre os

instrumentos envolvidos nesse escopo, são considerados padrão-ouro a *Vineland Adaptive Behavior Scales* (VABS) e o *Adaptive Behavior Assessment System* (ABAS), os quais reúnem todos os três domínios do comportamento adaptativo.

A funcionalidade – sinônimo de funcionamento ou, ainda, de funcionamento adaptativo –, por sua vez, é designada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como termo que compreende funções do corpo, com divisões para sistemas e estruturas corporais, bem como atividades e participação, nos âmbitos individual e social (OMS, 2004). Com efeito, existe notável sobreposição entre os conceitos de funcionamento e de comportamento adaptativo, considerando que prejuízos na adaptação implicam em déficits no funcionamento nas atividades da vida cotidiana (MECCA et al., 2015).

Ambos os conceitos – de funcionamento e comportamento adaptativo – são utilizados com frequência no contexto da deficiência intelectual (DI), contudo também possuem grande valia na identificação de déficits e de habilidades em uma miríade de condições não necessariamente associadas à DI, entre as quais o Transtorno do Espectro Autista.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Revisar na literatura especializada as comorbidades psiquiátricas mais frequentes, os desfechos e inter-relações do funcionamento adaptativo em adultos jovens com TEA

3.2 Objetivos específicos

Identificar as principais comorbidades psiquiátricas e resultados do funcionamento ou comportamento adaptativo entre adultos jovens com TEA

Conhecer a relação entre a presença de comorbidades psiquiátricas e o funcionamento ou comportamento adaptativo em adultos jovens com TEA.

4 MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que foi inscrita e aceita na base de registros PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), sob o número CRD42022368127, e seguiu os parâmetros estabelecidos pelo PRISMA (*Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of studies That Evaluate Health Care Interventions*).

A revisão sistemática tem como intuito identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis a respeito de uma temática de escolha, sendo, há muito, largamente utilizada na esfera da saúde como um instrumento de estudo de grande qualidade. Por seu caráter abrangente e pretensamente não tendencioso, tal método é considerado, se bem explorado, aquele de melhor nível de evidência na tomada de decisões (PEREIRA; GALVÃO, 2014).

Elaborou-se como questão de pesquisa: “Quais as comorbidades psiquiátricas mais frequentes entre adultos jovens com Transtorno do Espectro Autista e suas implicações no funcionamento adaptativo grupo?”, seguindo-se a proposição do acrônimo Paciente-Intervenção-Comparação-Desfecho (PICO).

A etapa de triagem e seleção dos estudos se deu a partir de acesso *on-line* às bases de dados Medline (PubMed), Web of Science e Scopus (Elsevier), escolhidas por sua relação íntima com estudos voltados para o campo da saúde. Os descritores e operadores booleanos utilizados foram organizados de acordo com a seguinte especificação: (*Autism Spectrum Disorder OR Autistic disorder OR Autism OR ASD*) AND (*Comorbidities OR Associated comorbidities*) AND (*Mental Disorder OR Psychiatric illness OR Psychiatric diseases OR Mental illness OR Psychiatric disorders OR Psychiatric diagnosis*) AND (*Young adults*). Os itens selecionados como termos de busca foram eleitos mediante pesquisa no vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

O processo de seleção dos estudos elegíveis para a revisão deu-se a partir de uma leitura inicial do título e resumo e, em seguida, prosseguiu-se com a obtenção e leitura do texto completo, partindo da pergunta de pesquisa e dos critérios de elegibilidade adotados. Incluiu-se na presente revisão artigos que atingiram os seguintes parâmetros: trabalhos originais publicados nos últimos 10 anos (2013-2022), constantes em inglês, espanhol e português, sem limitação das origens dos artigos, e que abordem faixa etária circunscrita na média de 18 a 30 anos; e, excluídos: artigos de revisão, editoriais e opiniões. Estudos que sejam considerados não concernentes ao tema proposto, bem como aqueles com descrições

ausentes, pouco claras ou indisponíveis também deverão ser excluídos da pesquisa. Ainda, artigos não concluídos e que não abordam o desfecho de funcionamento ou de comportamento adaptativo foram desconsiderados da revisão.

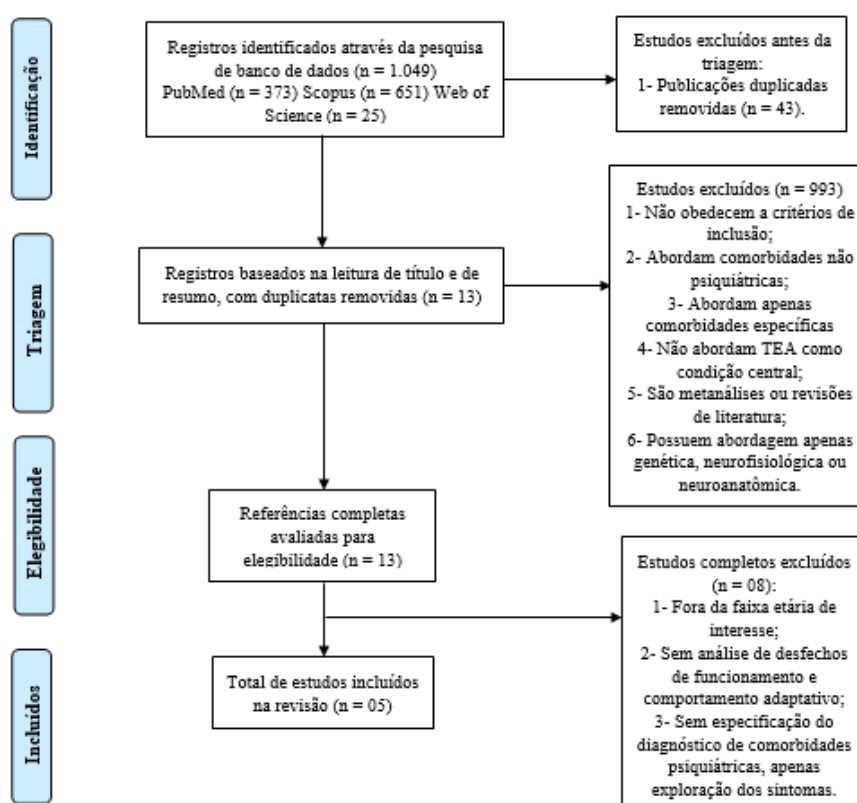
Durante a captação de dados, as referências foram catalogadas de acordo com o preconizado por uma Ficha de Extração de Dados (Anexo 1), a qual foi confeccionada pelos autores para reunir as informações mais relevantes de cada trabalho. Em seguida, tais dados foram tabulados e sintetizados em planilha digital do *Software Microsoft Office Excel 2016* ®. Tal etapa foi efetivada por dois pesquisadores de forma independente e, na presença de divergências, os pares discutiam entre si a tomada de decisão definitiva.

5 RESULTADOS

5.1 Amostra

Inicialmente, foram encontrados 1.049 estudos nas três bases de dados elegidas, sendo 373 do *PubMed*, 651 da *Scopus* e 25 da *Web of Science*. Após tabulação de todas as referências no *Software Microsoft Office Excel 2016®*, a comparação entre as células com o número do *Digital Object Identifier (DOI)* demonstrou a presença de 43 artigos duplicados, os quais foram excluídos, de forma que restaram 1.006 estudos. Procedeu-se, então, com a exclusão de artigos a partir da leitura de título e resumo, sistematizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Figura 01 – Fluxograma em PRISMA da revisão realizada



Fonte: Autoria própria

Excluíram-se 993 referências, pelos seguintes motivos: não obedeciam aos critérios de inclusão; abordavam comorbidades não psiquiátricas; abordavam comorbidades psiquiátricas de forma muito específica (apenas ansiedade e apenas depressão, por exemplo); não abordavam o TEA como condição central; eram revisões de literatura ou metanálises;

possuíam abordagem voltadas somente para o aspecto genético, neurofisiológico ou neuroanatômico.

Prosseguiu-se a leitura completa dos 13 artigos restantes. Destes, cinco foram incluídos na revisão final. As motivações para exclusão dos oito outros artigos foram: faixa etária especificada não condizente com os critérios de inclusão; ausência de dados objetivos acerca de funcionamento ou comportamento adaptativo; ausência de diagnóstico fechado de comorbidade psiquiátrica, apenas análise dos sintomas. O procedimento de seleção dos estudos está retratado em fluxograma em PRISMA na Figura 1.

5.2 Caracterização dos estudos selecionados

Entre os estudos selecionados, encontrou-se duas metodologias de estudo: Coortes (3) e estudos populacionais transversais (2). Entre as coortes, ainda, houve representação de estudos prospectivos (2) e retrospectivos (1) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão

Referência	Periódico	Ano	Tipo de estudo	País de origem	Tempo de seguimento
HELLES, A. et al., 2017 (1)	Autism	2017	Coorte prospectiva	Suécia	29 anos (1985-2013)
JOSHI, G. et al., 2013 (2)	Journal of Autism and Developmental Disorders	2013	Coorte prospectiva	EUA	6 anos (2007-2012)
KRAPER, C. K. et al., 2017 (3)	Journal of Autism and Developmental Disorders	2017	Estudo populacional transversal	EUA	-
NAHAR, A. et al., 2019 (4)	Asian Journal of Psychiatry	2019	Coorte retrospectiva	Índia	17 anos (2000-2016)
ZUKERMAN, G.; YAHAR, G.; BEN-ITZCHAK, 2019 (5)	Psychiatry Research	2019	Estudo populacional transversal	Israel	-

Fonte: Autoria própria (2022)

No que tange às características dos participantes, as faixas etárias estiveram distribuídas entre 20 a 25 anos (3) e 25 a 30 anos (2). Todos os estudos houve predomínio de indivíduos do sexo masculino, com graus do espectro autista, categorizados em: apenas Asperger (1); diagnósticos de acordo com DSM-IV – Transtorno autista, Asperger e transtorno global do desenvolvimento sem especificação (3); e diagnósticos de acordo com DSM-5 – Transtorno do Espectro Autista (1). Entre os registros, foram abordadas amostras

totalmente compostas por indivíduos com TEA (2) e amostras com grupos comparativos de indivíduos com TEA e sem TEA (3) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização dos participantes dos estudos selecionados

Referência	Caracterização dos avaliados	Níveis de TEA entre estudados	Grupos estudados	Amostra
1	Idade média: 30 anos; Apenas sexo masculino	Asperger	Sem mais TEA* (11); apenas TEA (15); TEA plus** (24)	50
2	Idade média: 29 anos Masc: 65% Fem: 25%	Transtorno Autista; Asperger; transtorno global do desenvolvimento sem especificação.	TEA (63); não TEA (63)	126
3	Idade média: 22,1 anos Masc: 89% Fem: 11%	TEA (sem deficiência intelectual)	TEA (52)	52
4	Idade média: 22,76 Masc: 78,7% Fem: 21,3%	TEA de alto funcionamento (Asperger; transtorno global do desenvolvimento sem especificação)	TEA de alto funcionamento (33)	33
5	Idade média: 24,32 Masc: 88,42% Fem: 11,57%	Transtorno Autista; Asperger; transtorno global do desenvolvimento sem especificação.	TEA (55); não TEA (40)	90

*Grupo com indivíduos que, ao longo da coorte, não mais fecharam critérios para diagnóstico de TEA

**Designação dada ao grupo com TEA + comorbidades

Fonte: Autoria própria (2022)

5.3 Avaliação de comorbidades psiquiátricas

Em todos estudos foi encontrado comorbidades psiquiátricas entre a população, sendo as principais condições: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); depressão e distímia; transtornos de ansiedade, abrangendo transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobia social e agorafobia; transtorno obsessivo compulsivo (TOC); transtorno desafiador opositivo; transtorno afetivo bipolar (TAB); e psicose (Tabela 3).

No que tange ao diagnóstico mais prevalente, o TDAH teve destaque, seguido, de depressão, TOC e fobia social. Entre os três estudos que proporcionaram comparações com uma população controle sem TEA, as comorbidades que mais vezes apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos foram: transtornos ansiosos (3); e TOC (3) (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultados das comorbidades psiquiátricas

Referência	Método de avaliação	Comorbidades apontadas	Especificação dos desfechos
1	- <i>Medical outcome study Short-Form Health Survey 2.0</i>	1- TDAH (35,9%)* 2- Transtornos de humor - depressão e distímia (35,9%) 3- Transtornos de ansiedade (20,5%)* 4- TOC (10,2%)*	61,5% com comorbidades psiquiátricas na amostra com TEA; na amostra sem mais TEA, os achados foram de 27,27%.
2	- <i>Structured Clinical Interview for DSM-IV</i>	1- Depressão maior (77%)* 2- TDAH (68%) 3- Múltiplos transtornos ansiosos - ≥ 2 (59%)* 4- Fobia social (56%)* 5- Transtorno desafiador opositivo (53%) 6- TAG (35%) 7- Agorafobia (33%)* 8- TOC (24%)*	Média de 3 transtornos por pessoa na população com TEA, dobro do encontrado na população não-TEA.
3	- <i>Adult Behavior Checklist</i>	1- TDAH (M = 64,5) 2- Depressão (M = 63,6) 3- Transtornos de ansiedade (M = 58)	População com TEA apresentou valores acima do ponto de corte para TDAH, depressão e ansiedade.
4	- Registros de prontuários	1- TOC (48,48%) 2- TAB (39,3%) 3- Psicose (27,2%) 4- TDAH (12%) 5- Depressão (3%)	94% da população com TEA apresentava pelo menos 1 comorbidade psiquiátrica; 45,4% detinha mais de um diagnóstico.
5	- <i>Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale II</i> ; - <i>Beck Depression Inventory II</i> ; - <i>State Trait Anxiety Inventory</i> ; - <i>Liebowitz Social Anxiety Scale</i> .	1- Fobia social (M = 45,43)* 2- Ansiedade (M = 44,49)* 3- TOC (M = 13,12)*	População com TEA superou pontos de corte para fobia social, ansiedade e TOC; amostra não TEA superou somente ponto de sintomatologia leve para ansiedade.

*Diferença estatisticamente significativa com os pares sem TEA ($p < 0,01$)

Fonte: Autoria própria (2023)

5.4 Avaliação do comportamento/funcionamento adaptativo

Os artigos selecionados utilizaram seis diferentes métodos de mensuração do funcionamento adaptativo: o *General Adaptive Composit* do *Adaptive Behavior Assessment System-II* (2); o *SoC* (1); o *Psychosocial interview form* (1); as *Social Responsiveness Scales* (1); a *DSM-IV global assessment of functioning scale* (1); e os registros em prontuário (1).

Entre os estudos que utilizaram como método avaliativo o *General Adaptive Composit* do *Adaptive Behavior Assessment System-II*, considerou-se os pontos de corte estabelecidos em literatura de 100, de forma que os valores abaixo desse parâmetro denotam déficits no funcionamento adaptativo. No caso do *SoC*, o ponto de corte considerado para piores desfechos abarca valores abaixo de 120 e, para as *Social Responsiveness Scales*, valores acima de 65 eram consistentes com maiores dificuldades sociais. No restante dos parâmetros avaliativos, considerou-se os níveis percentuais de alcance de diferentes domínios do funcionamento, como aspectos educacionais, relacionais e ocupacionais (Tabela 4).

Tabela 4 – Resultados de comportamento/funcionamento adaptativo

Referência	Método de avaliação	Resultados da avaliação	Especificação dos desfechos
1	- <i>SoC</i> - <i>Psychosocial interview form</i>	- <i>SoC</i> : Sem mais TEA: 147,6; apenas TEA: 138,6*; TEA plus: 115,3* - <i>Psychosocial interview form</i> : - Amizade: sem mais TEA (sem amigos – 0); apenas TEA (sem amigos 27%)*; TEA plus (sem amigos 21%)*. - Ocupação: Sem mais TEA (desempregados - 9%); apenas TEA (desempregados - 33%)*; TEA plus (desempregados – 29%)*. - Moradia: Sem mais TEA (moradia independente - 100%); apenas TEA (moradia independente - 47%)*; TEA plus (moradia independente – 54%)*.	Piores níveis gerais e específicos de funcionamento subjetivo na população com TEA, acentuados na presença de comorbidades; piores níveis de ocupação, moradia independente e círculo de amizades entre grupo com TEA, sem interferência significativa das comorbidades.
2	- <i>DSM-IV global assessment of functioning scale</i>	- Amostra TEA (vida inteira): 43,0* - Amostra não-TEA (vida inteira): 51,8 - Amostra TEA (atual): 50,5* - Amostra não-TEA (atual): 57,8	Piores índices médios de funcionamento adaptativo na população com TEA, tanto atualmente quanto ao longo da vida.
3	- <i>Adaptive Behavior Assessment System II</i> ; - <i>Social Responsiveness Scales (SRS)1 e 2</i>	- Componente adaptativo geral (ABAS): 78,2 SRS: - Comportamento restritivo e repetitivo: 67,0 - Comunicação e interação social: 68,1	Pior funcionamento adaptativo geral em relação à média; piores índices de resposta social em relação à média; correlação estatisticamente significativa entre pior funcionamento e presença de comorbidades.
4	- Registro de prontuários	- Número médio de anos de estudo: 11,72 (média de 32 com educação formal) - Cursou/cursa graduação: 30,3% - Relacionamento romântico: 0% - Emprego: 6%	Pior funcionamento em vários domínios, especialmente nos aspectos sócio-ocupacionais.

5	- <i>Adaptive Behavior Assessment System-II</i> - <i>General Adaptive Composite (ABAS-GAC)</i>	- Componente adaptativo geral (TEA): 84,38* - Componente adaptativo geral (não-TEA): 97,95	Piores índices de comportamento adaptativo na população com TEA, em relação à média geral e à amostra não-TEA.
---	---	---	--

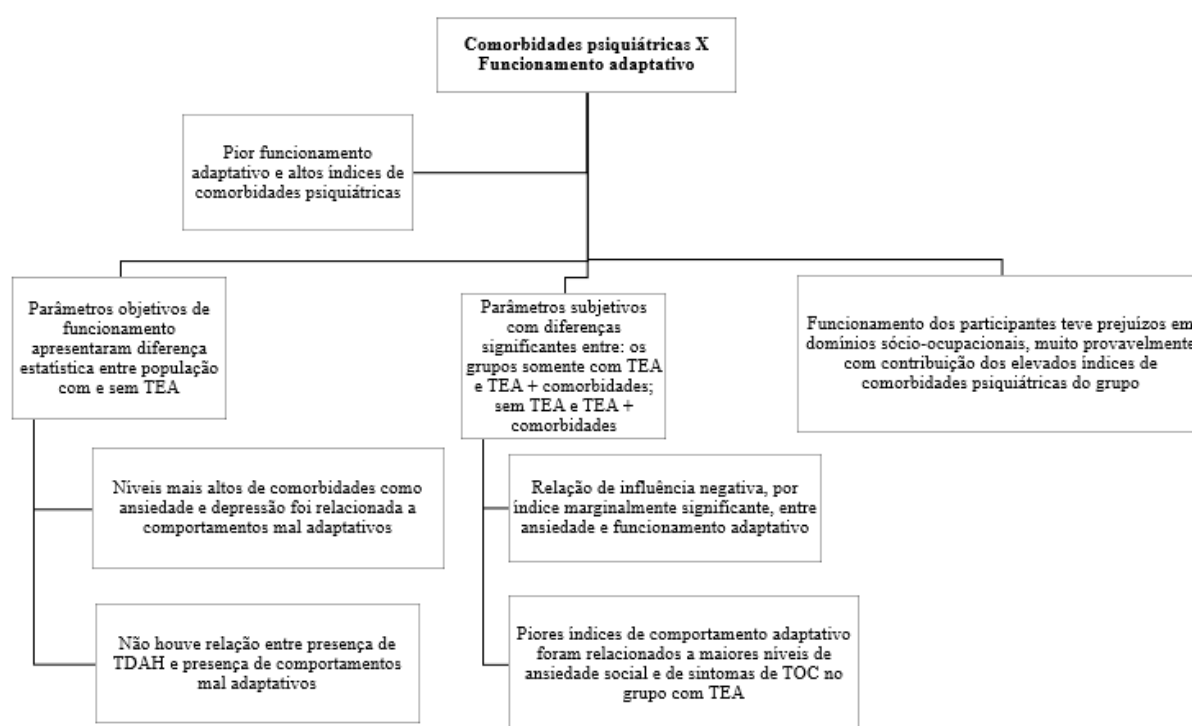
* Diferença estatisticamente significativa com os pares sem TEA ($p < 0,01$)

Fonte: Autoria própria (2023)

5.5 Implicação das comorbidades psiquiátricas no comportamento/funcionamento adaptativo em jovens adultos com Transtorno do Espectro Autista

Observou-se entre os estudos selecionados correlações diretas entre os dados de funcionamento adaptativo e a presença de comorbidades psiquiátricas (Tabela 6), apenas um estudo não apresentou tais correlações, apesar de realizar análises no que tange a ambas as categorias. Identificou-se implicações de comorbidades psiquiátricas no comportamento adaptativo, estando as primeiras implicadas em piores índices da segunda. Especificamente, a ansiedade e a depressão foram mais frequentemente relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos mal adaptativos (Figura 2).

Figura 2 – Esquema da relação entre comorbidades psiquiátricas no TEA e comportamento/funcionamento adaptativo



Fonte: Autoria própria (2023)

6 DISCUSSÃO

A presente revisão demonstrou a prevalência e variedade de comorbidades psiquiátricas entre pacientes adultos jovens com TEA, bem como piores desfechos gerais de funcionamento adaptativo na maior parte dos domínios entre tal população. Na maioria dos estudos selecionados, identificou-se interferência negativa das comorbidades psiquiátricas nos desfechos ligados ao funcionamento adaptativo.

Observa-se que os transtornos do neurodesenvolvimento como o TEA, descobertos majoritariamente na infância, apresentam persistência de sintomas e prejuízos ao longo da vida, mas cursam com trajetórias variáveis (FARHAT; POLANCZYK, 2021). Nesse sentido, apesar dos reflexos prejudiciais presentes ao longo do envelhecer de pacientes com TEA, se identificam distintos desfechos ligados aos níveis de morbidade e de funcionamento interpessoal (GUBBIOTTI et al., 2019).

A presença marcante de comorbidades como transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtornos ansiosos e transtorno obsessivo compulsivo em pacientes com TEA está em consonância com outros achados (HEYLENS et al., 2019). A prevalência marcante do TDAH e do TOC tem sido justificada a partir de distintas abordagens pelos diferentes autores, entre as quais estão: a semelhança dos sintomas centrais que permitem o fechamento do diagnóstico para as três condições em destaque; as alterações em regiões anatômicas cerebrais em comum entre os transtornos; e os aspectos genéticos e epigenéticos aproximados (JOSHI et al, 2013).

Ademais, outro fator que auxilia na compreensão da latente prevalência de transtornos comórbidos no TEA é, como destacam Boarati e Pantano (2016), a posição diferencial assumida pelo V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da *American Psychiatric Association*. Tal referência, a principal utilizada na seara dos diagnósticos em psiquiatria, permite que se façam dois ou mais diagnósticos simultaneamente, bastando apenas que todos os critérios das duas ou mais condições estejam presentes de forma independente. A limitação existente nas edições prévias do manual pode ser visualizada como um dos motivos para a expansão no número de diagnósticos de comorbidades após o advento da DSM-5.

Nesse contexto, entre os transtornos com maior diferença estatística entre amostras com TEA e sem TEA, os transtornos ansiosos figuram nos mais expressivos especificamente no grupo dos adultos jovens. Algumas das interpretações mais frequentes para tal fenômeno estão calcadas no maior nível de desafios sociais a que estão expostos indivíduos dessa faixa

etária (GADKE; MCKINNEY; OLIVEROS, 2015), bem como em aspectos concernentes à própria dificuldade na relação comunicacional e social peculiar ao diagnóstico de TEA, que culmina, muitas vezes, em habilidades de coping prejudicadas (HEBRON; HUNPHREY, 2012).

Algumas discrepâncias foram visualizadas entre os estudos no que se refere às porcentagens dos transtornos comórbidos mais frequentes. Embora a maioria estivesse em patamares superiores à população geral, alguns grupos com TEA tiveram números marcadamente superiores a outros. Além dos fatores associados a mudanças nos critérios diagnósticos a que esse fenômeno pode se dever, pode-se citar a diferença nos métodos de aferição de comorbidades psiquiátricas entre os estudos como fator contribuinte para os achados.

Outrossim, certas comorbidades encontradas com alguma frequência em outros estudos primários, e presentes no DSM como diagnósticos concomitantes possíveis na esfera do TEA, não apareceram na maioria dos artigos revisados, a exemplo da disforia de gênero e do transtorno desafiador opositivo. Tal achado pode se dever tanto a diferenças naturais no que tange às populações observadas nas referências utilizadas para a revisão (HUDSON et al., 2019), quanto na maior dificuldade para o diagnóstico e para a compreensão de tais transtornos como comorbidades (HEYLENS et al., 2019; MANDY et al., 2014).

Verifica-se que, apesar da existência de crescente número de estudos que realizam investigações e associações de tais temáticas no âmbito da faixa pediátrica, poucos estudos se voltam à análise desses aspectos em populações de faixa etária mais elevada. No entanto, evidenciou-se convergências no que se refere aos prejuízos no comportamento adaptativo no TEA, seja em grupos infantis e adolescentes ou em populações de adultos jovens, especialmente no que tange às esferas sócio-comunicacionais e habilidades práticas e motoras (LEADER et al., 2021; WALLACE et al., 2015; GUBBIOTTI et al., 2019).

Reconhece-se a complexidade e diversidade dos efeitos do TEA no funcionamento adaptativos do indivíduo no contexto social, relacional e familiar. Percebe-se que mesmo entre populações sem déficits intelectuais – como nas amostras de TEA com alto funcionamento referenciadas – as habilidades adaptativas se mostram amplamente afetadas. Explicações possíveis para essa associação abrangem a escassez de motivação intrinsecamente relacionada a morbididades psíquicas (DER-AVAKIAN et al., 2015) e a discrepância entre funcionamento objetivo satisfatório – até mesmo com altas habilidades, por vezes - e dificuldade no funcionamento subjetivo, especialmente na esfera da socialização, peculiar a muitos adultos com TEA (LEVER; GEURTS, 2016).

Destarte, embora alguns estudos selecionados apresentem algumas limitações ligadas ao número limitado de pacientes abrangidos pelas análises, a não divisão de grupos comparativos de pacientes com e sem comorbidades psiquiátricas associadas ao TEA e o uso de diferentes instrumentos para aferição junto a população pesquisada, reforça-se que o rigor metodológico e todo tratamento estatístico conferido minimizam possíveis vieses no alcance dos resultados, em virtude especialmente dos desafios na condução dos estudos, dadas as peculiaridades do grupo em questão.

Ademais, é relevante considerar o que apontam Saulnier e Klaiman (2018) a respeito do caráter diverso das possibilidades de aferição dos domínios referentes ao funcionamento adaptativo, sendo todos os métodos presentes nas análises considerados válidos, uma vez que aferiram parâmetros por meio de aspectos da entrevista clínica. Outra perspectiva a ser levada em conta, como sublinham Hossain e colaboradores (2020), são as frequentes mudanças terminológicas e no constructo teórico acerca do hoje considerado espectro autista, principalmente ao longo das edições do DSM e da Classificação Internacional de Doenças (CID). Um fator que ajuda a minorar essas considerações é o fato de o TEA ser considerado um conceito guarda-chuva, capaz de abarcar todas as definições anteriormente utilizadas

7 CONCLUSÃO

Os achados da presente revisão apontam para a frequência significativa e a acentuada diversidade de comorbidades psiquiátricas entre adultos jovens com TEA, notadamente transtornos ansiosos, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno obsessivo compulsivo. Verificou-se, ainda, nesse grupo a presença sugestiva de piores avaliações em domínios do comportamento adaptativo, especialmente na presença de comorbidades psiquiátricas.

Embora os resultados obtidos já denotem avanço na perspectiva da compreensão de inter-relações entre comorbidades psiquiátricas e do funcionamento adaptativo entre adultos jovens com TEA dessa natureza, investigações mais aprofundadas se tornam fundamentais para o avanço do conhecimento voltado a esse grupo. Outrossim, reconhece-se a necessidade de se ampliar o debate em torno do TEA entre adultos jovens, seja a partir da formulação de novos estudos com metodologias mais robustas, ou mesmo no maior acompanhamento psicossocial desse grupo pelas equipes multiprofissionais entre os serviços de saúde e instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

- 2020 National Survey of Drug Use and Health (NSDUH) Releases | CBHSQ Data. Disponível em: <[2020 National Survey of Drug Use and Health \(NSDUH\) Releases](#)>. Acesso em: 26/04/2022.
- ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. How to avoid bias in systematic reviews of observational studies. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 551-555, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620171941117>
- ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, 9 nov. 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de doenças mentais: DSM III**. 3ª ed. APA: Washington D.C., 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de doenças mentais: DSM 5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **APA Dictionary of Psychology: Adaptive behavior**. APA, Washington D.C., 2023. Disponível em: <https://dictionary.apa.org/adaptive-behavior>. Acesso em: 03/01/2023.
- ARNETT, Jeffrey Jensen. Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties.. **American Psychologist**, Washington D.C., v. 55, n. 5, p. 469-480, 2000. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.55.5.469>.
- ASPERGER, H. Autistic psychopathy in childhood. In: U, Frith (Ed.), **Autism and Asperger Syndrome**. Londres: Cambridge University Press, 1991.
- BAL, Vanessa Hus et al. Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. **Autism**, London, v. 19, n. 7, p. 774-784, 28 abr. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361315575840>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de cuidado: Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BOARATI, Miguel A.; PANTANO, Telma; SCIVOLETTO, Sandra. **Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar**. São Paulo: Editora Manole, 2016.
- DEFILIPPIS, Melissa. Depression in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Children**, Basel, v. 5, n. 9, p. 112, 21 ago. 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/children5090112>.
- DER-AVAKIAN, Andre *et al.* Translational Assessment of Reward and Motivational Deficits in Psychiatric Disorders. **Translational Neuropsychopharmacology**, London, p. 231-262, 2015. Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/7854_2015_5004.

DIETZ, Patricia M. et al. National and State Estimates of Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, [S.L.], v. 50, n. 12, p. 4258-4266, 10 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-020-04494-4>.

DUNCAN, Amie W; BISHOP, Somer L. Understanding the gap between cognitive abilities and daily living skills in adolescents with autism spectrum disorders with average intelligence. **Autism**, London, v. 19, n. 1, p. 64-72, 25 nov. 2013. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361313510068>.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. United States Department of Health and Human Services. **Center of Diseases Control and Prevention (CDC)**. Prevalence Statistics for ASD. Atlanta, GA, 2010.

FARHAT, L. C.; POLANCZYK, G. V. apud NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G da; QUEVEDO, João. **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GADKE, Daniel L.; MCKINNEY, Cliff; OLIVEROS, Arazais. Autism Spectrum Disorder Symptoms and Comorbidity in Emerging Adults. **Child Psychiatry & Human Development**, New York, v. 47, n. 2, p. 194-201, 21 maio 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-015-0556-9>.

GILLBERG, I. Carina et al. Boys with Asperger Syndrome Grow Up: psychiatric and neurodevelopmental disorders 20 years after initial diagnosis. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, New York, v. 46, n. 1, p. 74-82, 26 jul. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2544-0>.

GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Andréa Laurato. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 233-238, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082017rb4020>.

GUBBIOTTI, Marilena *et al.* Bladder and bowel dysfunction, adaptive behaviour and psychiatric profiles in adults affected by autism spectrum disorders. **Neurourology And Urodynamics**, Copenhagen, v. 38, n. 7, p. 1866-1873, 3 jul. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.24081>.

HALLBERG, Sílvia Cristina Marceliano; BANDEIRA, Denise Ruschel. Para Além do QI: Avaliação do Comportamento Adaptativo na Deficiência Intelectual. **Aval. psicol.**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 361-368, set. 2021. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2003.19733.10>.

HANSEN, S. N.; SCHENDEL, D. E.; PARNER, E. T. Explaining the Increase in the Prevalence of Autism Spectrum Disorders. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 169, n. 1, p. 56-62, 1 jan. 2015.

HEBRON, Judith; HUMPHREY, Neil. Mental health difficulties among young people on the autistic spectrum in mainstream secondary schools: a comparative study. **Journal Of Research In Special Educational Needs**, New Jersey, v. 14, n. 1, p. 22-32, 22 jun. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01246.x>.

HEYLENS, Gunter *et al.* The Co-occurrence of Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder in Adults: an analysis of cross-sectional and clinical chart data. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, New York, v. 48, n. 6, p. 2217-2223, 9 fev. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3480-6>.

HOSSAIN, M. M. et al. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 287, p. 112922, maio 2020.

HUDSON, Chloe C.; HALL, Layla; HARKNESS, Kate L.. Prevalence of Depressive Disorders in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a meta-analysis. **Journal Of Abnormal Child Psychology**, Berlin, v. 47, n. 1, p. 165-175, 1 mar. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-018-0402-1>.

JONES, K. B. et al. A description of medical conditions in adults with autism spectrum disorder: A follow-up of the 1980s Utah/UCLA Autism Epidemiologic Study. **Autism**, London, v. 20, n. 5, p. 551-561, 10 jul. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361315594798>.

KANNER, L. **Psiquiatria infantil**. Buenos Aires: Editorial Psique & Editorial Paidós, 1996.
KIRSCH, A. C. et al. Association of Comorbid Mood and Anxiety Disorders With Autism Spectrum Disorder. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 174, n. 1, p. 63-70, 1 jan. 2020.

KLIN, A.. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, n. Braz. J. Psychiatry, 2006 28 suppl 1, maio 2006. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>.

LAI, M.-C. et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, Philadelphia, v. 6, n. 10, p. 819–829, out. 2019.

LEADER, Geraldine *et al.* Comorbid Psychopathology, Challenging Behavior, Sensory Issues, Adaptive Behavior and Quality of Life in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. **Developmental Neurorehabilitation**, London, p. 1-11, 12 mar. 2021. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2021.1898058>.

LEHNHARDT, Fritz-Georg *et al.* The Investigation and Differential Diagnosis of Asperger Syndrome in Adults. **Deutsches Ärzteblatt International**, Berlin, v. 110, n. 45, p. 755-763, 8 nov. 2013. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2013.0755>.

LEVER, Anne G.; GEURTS, Hilde M.. Psychiatric Co-occurring Symptoms and Disorders in Young, Middle-Aged, and Older Adults with Autism Spectrum Disorder. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, New York, v. 46, n. 6, p. 1916-1930, 9 fev. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2722-8>.

MANDY, William; ROUGHAN, Laura; SKUSE, David. Three Dimensions of Oppositionality in Autism Spectrum Disorder. **Journal Of Abnormal Child Psychology**,

Berlin, v. 42, n. 2, p. 291-300, 17 jul. 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-013-9778-0>.

MATSON, Johnny L.; GOLDIN, Rachel L.. Comorbidity and autism: trends, topics and future directions. **Research In Autism Spectrum Disorders**, Amsterdam, v. 7, n. 10, p. 1228-1233, out. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.003>.

MECCA, Tatiana Pontrelli et al . Funcionamento adaptativo: panorama nacional e avaliação com o adaptive behavior assessment system. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-122, ago. 2015. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200009&lng=pt&nrm=iso>

MOSNER, M. G. et al. Rates of Co-occurring Psychiatric Disorders in Autism Spectrum Disorder Using the Mini International Neuropsychiatric Interview. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 49, n. 9, p. 3819–3832, 7 jun. 2019.

NIERENBERG, Andrew A.; SONINO, Nicoletta. From Clinical Observations to Clinimetrics: a tribute to alvan r. feinstein, md. **Psychotherapy And Psychosomatics**, Basel, v. 73, n. 3, p. 131-133, 2004. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000076447>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. OMS, Genebra, 2001.

PEREIRA, Mauricio Gomes; GALVÃO, Taís Freire. Extração, avaliação da qualidade e síntese dos dados para revisão sistemática. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 577-578, set. 2014.

ROMERO et al. Psychiatric comorbidities in autism spectrum disorder: A comparative study between DSM-IV-TR and DSM-5 diagnosis. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, New York, v. 16, n. 3, p. 266-275, set. 2016.

RUTTER, M. Diagnostic and definitions of childhood autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. New York, v. 8, n. 2, p. 139-161, 1978.

SAULNIER, C. A.; KLAIMAN, C. The Role of Adaptive Behavior in Treatment and Interventions apud. SAULNIER, C. A.; KLAIMAN, C. (Orgs.), **Essentials of Adaptive Behavior Assessment of Neurodevelopmental Disorders**. New Jersey: John Wiley & Sons, 2018.

SILVA, Micheline; MULICK, James A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932009000100010>.

TSAKANIKOS, Elias *et al.* Psychopathology in Adults with Autism and Intellectual Disability. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, New York, v. 36, n. 8, p. 1123-1129, 20 jul. 2006. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-006-0149-3>.

WALLACE, Gregory L. *et al.* Real-World Executive Functions in Adults with Autism Spectrum Disorder: profiles of impairment and associations with adaptive functioning and co-morbid anxiety and depression. **Journal Of Autism And Developmental Disorders**, New York,, v. 46, n. 3, p. 1071-1083, 16 nov. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2655-7>.

WING, L. Asperger's Syndrome: a clinical account. **Psychol Med**, London, v. 11, n. 1, 1981

ANEXO A – FICHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Número de identificação: _____

Título do estudo:

Base de dados: _____ Tipo de estudo: _____

Periódico: _____ Qualis: _____

Autores: _____

Ano: _____ Amostra: _____

Média de idade: _____ Sexo participantes (%): _____

Níveis de TEA entre participantes: _____

Grupos utilizados: _____

Comorbidades psiquiátricas apontadas:

Métodos de avaliação de comorbidades:

Avaliação de comportamento/funcionamento adaptativo:

Métodos de avaliação de comportamento/funcionamento adaptativo:

Relação entre comorbidades psiquiátricas em adultos jovens com TEA e comportamento/funcionamento adaptativo:

Observações:
