

https://doi.org/10.24245/mim.v42iSupl_2.11385

Highlights do Congresso Mundial de Autismo – INSAR 2025

Renato Arruda

Resumo

O presente documento apresenta uma síntese crítica dos principais destaques científicos do congresso anual da International Society for Autism Research (INSAR), realizado em Seattle, Estados Unidos, entre 30 de abril e 3 de maio de 2025. O evento reuniu cerca de 2.200 especialistas de mais de 50 países e abordou avanços em potenciais biomarcadores para o transtorno do espectro autista (TEA), intervenções precoces personalizadas, viver com autismo nas diferentes fases de vida, transição para a vida adulta, representatividade e neurodiversidade.¹

Destaca-se, também, a participação brasileira, ainda que modesta, trazendo contribuições relevantes para a pesquisa em contextos de diversidade cultural e socioeconômica. Além disso, apresentam-se, de uma maneira mais detalhada, as intersecções entre TEA e o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), com foco em aspectos de diagnóstico diferencial, comorbidade e implicações terapêuticas, inclusive em adultos com transtorno de compulsão alimentar (TCA).

O material visa fornecer subsídios clínicos atualizados e aplicáveis à prática de médicos especialistas que lidam com autismo e transtornos do neurodesenvolvimento no dia a dia, especialmente, neurologistas e psiquiatras, promovendo uma abordagem integrada, funcional e centrada no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: International Society for Autism Research (INSAR); transtorno do espectro autista (TEA); transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); transtorno de compulsão alimentar (TCA); neurodesenvolvimento.

Abstract

This document presents a critical synthesis of the main scientific highlights from the annual meeting of the International Society for Autism Research (INSAR), held in Seattle, United States, from April 30 to May 3, 2025. The conference brought together approximately 2,200 experts from more than 50 countries and addressed advances in potential biomarkers for autism spectrum disorder (ASD), personalized early interventions, living with autism across the lifespan, transition to adulthood, representation, and neurodiversity.¹

The report also highlights the Brazilian contribution, although still modest, emphasizing relevant research conducted in contexts of cultural and socioeconomic diversity. In addition, it provides a more detailed discussion of the intersections between ASD and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), focusing on differential diagnosis, comorbidity, and therapeutic implications, including in adults with binge-eating disorder (BED).

This material aims to provide updated clinical insights that are directly applicable to the daily practice of specialists working with autism and neurodevelopmental disorders, particularly neurologists and psychiatrists, promoting an integrated, functional, and patient-centered approach.

KEYWORDS: International Society for Autism Research (INSAR); autism spectrum disorder (ASD); attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD); binge-eating disorder (BED); neurodevelopment.

- Neurologista pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP).
- Mestre em Neurociências pela University of Copenhagen (Dinamarca)
- Fellowship no King's College London (Reino Unido).
- Licenciado em Pesquisa Clínica na Harvard School of Public Health (EUA); e em Técnicas Avançadas de Ensino no Harvard School of Education (EUA).
- Membro do *Board* (2024-26) da International Society for Autism Research (INSAR).
- Membro do Conselho Científico da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA); Membro da Federação Mundial de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH – WFADHD) e da Associação Americana de TDAH (APSARD).
- Professor Coordenador do programa de Pós-graduação em Neurodesenvolvimento e seus Transtornos na Faculdades Focus.
- Vice-diretor do Instituto Glia e cofundador do Congresso e Comunidade Aprender Criança.

Recebido: 14 de agosto de 2025

Aceito: 10 de agosto de 2026

Correspondência

projetos@gruposbn.com.br

Este artigo deve ser citado como:

Arruda R. Highlights do Congresso Mundial de Autismo – INSAR 2025. Med Int Méx. 2026; 42 (Supl 2): e11385.

INTRODUÇÃO

A International Society for Autism Research (INSAR) é a principal sociedade científica dedicada ao avanço do conhecimento sobre o transtorno do espectro autista (TEA). Fundada em 2001, a INSAR realiza congressos anuais que reúnem especialistas de várias partes do mundo, promovendo o intercâmbio de informações e conhecimento sobre os mais diversos aspectos relacionados ao TEA. A entidade conta com mais de 5.000 membros ativos, incluindo pesquisadores, professores e clínicos de diferentes áreas, bem como representantes da comunidade autista. A presença brasileira tem crescido nos últimos anos, com contribuições relevantes e ênfase em disparidades econômicas e socioculturais, validação de instrumentos e intervenções adaptadas a um contexto de poucos recursos.

O congresso de 2025 foi realizado em Seattle, nos Estados Unidos, entre os dias 30 de abril e 3 de maio. Ao longo de quatro dias de programação intensa, o evento reuniu aproximadamente 2.200 participantes de mais de 50 países. A agenda científica incluiu sessões plenárias, apresentações orais, painéis temáticos, grupos de interesse específico e mais de 1.600 pôsteres.¹

Foram abordados temas diversos, desde aspectos de ciência básica e fisiopatologia, como avanços em neuroimagem, potenciais biomarcadores, genética até dados epidemiológicos, comorbidades ao longo da vida, aprofundamento da compreensão da neurodiversidade, acesso à saúde, novas tecnologias para diagnóstico e intervenção e, por fim, discussões a respeito da melhor gestão de recursos para abarcar essa crescente demanda. Destaque foi dado a estudos multicêntricos e colaborações internacionais, como os consórcios SPARK (Simons Powering Autism Research),² EU-AIMS (European Clinical Trials Network for Autism)³ e ABC-CT (Autism Biomarkers Consortium for Clinical Trials),⁴ que apresentaram dados

promissores sobre biomarcadores e trajetórias de desenvolvimento no TEA.¹

Este material tem como objetivo apresentar os principais destaques do Congresso Mundial de Autismo INSAR 2025, com foco nas implicações clínicas mais relevantes para especialistas que trabalhem com autismo no dia a dia, especialmente, neurologistas e psiquiatras. Além disso, busca refletir sobre a relação entre TEA e TDAH, considerando tanto os desafios do diagnóstico diferencial quanto a possibilidade de comorbidade. A intersecção entre esses dois transtornos neuropsiquiátricos é cada vez mais reconhecida, sobretudo quando se trata de adolescentes e adultos, incluindo quadros complexos com associação do transtorno da compulsão alimentar (TCA). Estudos apresentados por autores como Masters *et al.* (2025)⁵ e Dubois *et al.* (2025)⁶ reforçam os impactos funcionais multidimensionais dessas comorbidades ao longo da vida.

Por fim, será discutida a agenda futura de pesquisas e desafios, com a necessidade de ampliação do acesso ao diagnóstico em regiões remotas, formação continuada de profissionais capacitados em transtornos do neurodesenvolvimento e integração de abordagens baseadas em evidências, com políticas públicas intersetoriais. Também se destaca o desafio ético de promover a participação ativa de pessoas autistas na definição de prioridades de pesquisa e na coconstrução de soluções clínicas e sociais. Tais direções emergem como cruciais para a efetiva translação do conhecimento produzido para a prática clínica e para a redução de iniquidades em saúde.

Principais destaques do INSAR 2025

O congresso mundial de autismo consolidou tendências emergentes e apresentou avanços importantes em diferentes frentes da pesquisa sobre TEA. Um dos eixos centrais foi o aprofundamento da estratificação fenotípica, com o uso de biomarcadores promissores para identificar

subgrupos clínicos mais homogêneos, com potencial de resposta distinta a diferentes intervenções. O consórcio SPARK² destacou novos dados de neuroimagem estrutural e funcional, com correlações entre espessura cortical e intensidade de traços autísticos. Já o EU-AIMS³ apresentou avanços em neuroimagem preditiva aplicada a modelos de *machine learning*, visando à identificação precoce de riscos neurodesenvolvimentais antes dos 2 anos de idade.

Avanços em biomarcadores no TEA

O desenvolvimento de biomarcadores vem se consolidando como uma das principais frentes de investigação para a compreensão do TEA e a estratificação de subgrupos clínicos.⁷ No INSAR 2025, foram apresentados avanços significativos em neuroimagem estrutural e funcional, eletrofisiologia e genômica. Estudos com eletroencefalograma (EEG) de alta densidade apontaram alterações consistentes em padrões de conectividade teta e gama, especialmente durante tarefas de atenção sustentada e interação social.⁸

Adicionalmente, dados provenientes do consórcio ABC-CT⁴ revelaram associações robustas entre perfis de resposta ao componente N170 e o desenvolvimento de linguagem em crianças com autismo.⁹ O uso de *machine learning* para análise desses dados permitiu prever desfechos clínicos com acurácia superior a 80% em alguns modelos preditivos, conforme apresentado por Elsabbagh *et al.* (2025).¹⁰ A integração de dados genômicos com medidas de neuroimagem e comportamento também se mostrou promissora na caracterização de endofenótipos, apontando para a viabilidade de um modelo de medicina de precisão no TEA.⁷

Intervenções precoces e personalizadas

As intervenções naturalísticas continuam trazendo mais robustez ao corpo de evidências. O INSAR 2025¹ trouxe atualizações relevantes

sobre o impacto de programas como o Early Start Denver Model (ESDM), o JASPER e o PACT (Pre-school Autism Communication Trial), inclusive em contextos de baixa e média rendas. Um estudo multicêntrico coordenado por Hus Bal *et al.* (2025) demonstrou que a adaptação cultural e a capacitação de cuidadores foram fatores-chave para a efetividade de intervenções em regiões com recursos limitados.¹¹

Outro destaque foi a utilização de tecnologias de suporte, como aplicativos para treinamento de pais e plataformas interativas com realidade aumentada, voltadas à promoção de habilidades sociais. Estudos sobre robôs sociais e avatares digitais demonstraram efeitos positivos sobre o engajamento e a generalização de comportamentos aprendidos em crianças pequenas.¹²

Transição para a vida adulta

A adolescência e o início da vida adulta representam fases críticas para pessoas com TEA, com risco aumentado de abandono escolar, desemprego e transtornos psiquiátricos.^{13,14} No congresso, estudos longitudinais provenientes do consórcio Pathways in ASD mostraram que fatores como apoio familiar, participação comunitária e acesso a serviços de saúde mental influenciam fortemente os desfechos em adultos jovens. O trabalho de Baumann *et al.* (2025) destacou a importância da regulação emocional e das habilidades de resolução de problemas como preditores de sucesso funcional na transição para a idade adulta.¹⁵

Foram também apresentados programas-piloto voltados à preparação para o mercado de trabalho, incluindo mentorias em ambientes protegidos e intervenções com foco em funções executivas. Apesar dos avanços, persistem desafios, como a escassez de serviços especializados para adultos e a subestimação das capacidades cognitivas em indivíduos não verbais ou com perfis mais complexos.¹⁴

Representatividade e neurodiversidade

Um dos temas centrais do INSAR 2025¹ foi a integração de perspectivas da comunidade autista nos processos de pesquisa, diagnóstico e intervenção. Várias sessões foram conduzidas por pessoas com TEA, abordando questões como acessibilidade, autodeterminação e reconhecimento de forças individuais.

A discussão sobre o modelo da neurodiversidade contrapõe o paradigma biomédico tradicional, propondo uma visão mais inclusiva e centrada na pessoa. Estudos apresentados por pesquisadores autistas, como Kapp, enfatizaram a necessidade de revisão dos instrumentos diagnósticos e das abordagens clínicas para reduzir vieses cultural, racial e de gênero. Também foram discutidas iniciativas de coprodução científica, nas quais indivíduos autistas participam ativamente da formulação de hipóteses, coleta de dados e disseminação dos resultados.¹⁶

Participação brasileira

A produção científica brasileira também marcou presença no INSAR 2025¹, com apresentações sobre triagem, prevalência, intervenções e barreiras ao acesso. Estudos liderados pela Rede Latino-Americana de Pesquisa em TEA, coordenada por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Universidade Federal do Ceará (UFC), trouxeram dados preliminares do primeiro levantamento nacional sobre autismo no Brasil, com estimativas baseadas em metodologia amostral populacional.

Outro destaque foi a apresentação de ferramentas adaptadas para o português brasileiro, como o Child Behavior Checklist (CBCL)¹⁷ e o EOQ (Emotional Outburst Questionnaire),¹⁸ com análises de validade e sensibilidade específicas para o contexto nacional. Iniciativas de formação de profissionais da educação e da

saúde também foram abordadas, reforçando o papel das universidades brasileiras na difusão do conhecimento aplicado ao atendimento de pessoas com TEA.¹⁹

Por fim, foi discutido o potencial de colaboração entre pesquisadores, gestores e sociedade civil para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, buscando reduzir desigualdades regionais e promover o acesso equitativo ao cuidado.²⁰

Esses destaques apontam para a necessidade de atualização de neurologistas e psiquiatras, não apenas quanto às novas ferramentas diagnósticas, mas também quanto às dimensões éticas, sociais e funcionais que moldam o cuidado contemporâneo em TEA.²⁰ A prática clínica que incorpora esse olhar ampliado tende a ser mais responsiva às demandas reais da população autista e suas famílias.

TEA e TDAH: intersecções, diagnóstico diferencial e comorbidade

Panorama atual

O TDAH é uma das comorbidades mais frequentemente observadas em pessoas com TEA. Estima-se que até 70% das crianças com TEA apresentem sintomas de desatenção, hiperatividade/impulsividade em algum momento do desenvolvimento.^{21,22} Por outro lado, uma proporção significativa de indivíduos com TDAH também manifesta traços autistas, como dificuldades na interação social e padrões de interesse restritos.²¹

Até a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5.^a edição (DSM-5), em 2013,²³ a coexistência desses dois diagnósticos não era formalmente reconhecida. A partir dessa edição, a literatura científica passou a abordar com maior clareza essa sobreposição diagnóstica, e a prática clínica teve que

se adaptar à complexidade dos casos em que os sintomas de ambos os transtornos se manifestam concomitantemente.²⁴

A relação entre o TEA e o TDAH tem sido foco crescente de interesse tanto na pesquisa quanto na prática clínica. Historicamente, os sistemas classificatórios DSM-IV (4.^a edição) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10 - 10.^a edição) desestimulavam o diagnóstico conjunto dessas condições, por considerá-las mutuamente excludentes.²⁴ Contudo, avanços conceituais e empíricos ao longo das duas últimas décadas conduziram a uma revisão profunda dessa perspectiva.²⁴ O DSM-5, publicado em 2013, passou a permitir formalmente o diagnóstico comórbido de TEA e TDAH, reconhecendo a frequente sobreposição de sintomas e trajetórias de desenvolvimento entre esses transtornos.²³ Dados apresentados no INSAR 2025 reforçam essa convergência diagnóstica, com estimativas de comorbidade variando entre 50% e 70%,²² dependendo da amostra e do método de avaliação utilizado.²⁵

A neurobiologia comparada entre TEA e TDAH revela tanto sobreposições quanto distinções. Estudos com neuroimagem funcional destacam alterações em redes frontoestriatais e na rede de modo-padrão (*default mode network*) em ambos os transtornos, com diferenças nos padrões de conectividade entre as condições.²⁶

TEA e TDAH na infância e adolescência

Na infância e adolescência, a distinção entre sintomas de desatenção e comportamentos restritivos ou desorganizados pode ser particularmente desafiadora. Crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades de foco atencional, mas essas dificuldades estão muitas vezes relacionadas a interesses circunscritos ou à hipersensibilidade sensorial, diferentemente do padrão típico do TDAH.²³ Estudos apresentados por Palmer *et al.* (2025) mostraram que

a aplicação de instrumentos como o SNAP-IV e o Conners Rating Scales pode superestimar sintomas de TDAH em crianças autistas, sendo essencial o uso de entrevistas clínicas estruturadas e dados longitudinais.²⁷

A detecção precoce da comorbidade é dificultada pela sobreposição sintomática, sobretudo entre desatenção, hiperatividade e comportamentos repetitivos.²³ Crianças com diagnóstico comórbido frequentemente apresentam maior prejuízo funcional, baixa responsividade escolar²² e alto nível de estresse familiar.²⁸

Durante a adolescência, o impacto funcional da comorbidade tende a se intensificar. Jovens com TEA+TDAH apresentam maior risco de fracasso escolar, exclusão social e sintomas depressivos.^{23,29} A comorbidade também está associada a maior uso de psicofármacos e menor responsividade a intervenções comportamentais isoladas.³⁰ Nesse contexto, programas combinados de psicoeducação, adaptação escolar e uso criterioso de medicações estimulantes são indicados, com monitoramento cuidadoso de efeitos adversos.³⁰

Adultos com TEA, TDAH e compulsão alimentar

Nos adultos, o quadro se torna ainda mais complexo. A literatura vem documentando a coexistência de traços autísticos e sintomas de TDAH em adultos com histórico de dificuldades de regulação emocional, funcionamento executivo prejudicado e dificuldades na vida social e profissional.³¹ Um dos temas discutidos no INSAR 2025 foi a intersecção entre TDAH, TEA e transtornos do comportamento alimentar, especialmente a compulsão alimentar.¹ Trabalhos como o de Makin *et al.* (2025) e Cobbaert *et al.* (2024) indicaram que a impulsividade alimentar pode ser uma manifestação comportamental compartilhada entre TDAH e TEA,^{32,33} mediada por alterações em circuitos dopaminérgicos e na interocepção.³³

O diagnóstico torna-se ainda mais desafiador na adultidade, uma vez que muitos pacientes não receberam identificação adequada durante a infância.³⁴ O INSAR 2025 destacou estudos de rastreamento em populações com histórico de compulsão alimentar, impulsividade e dificuldades de autorregulação emocional. Nesses grupos, uma proporção significativa apresentou traços compatíveis com TDAH e/ou TEA previamente não reconhecidos. A sobreposição sintomática com transtornos de humor e de controle de impulsos exige uma abordagem diagnóstica cuidadosa, muitas vezes multidisciplinar.^{11,23,30}

A associação entre TEA e TDAH pode se manifestar de formas menos típicas em adultos. Uma das combinações clínicas discutidas no INSAR 2025 foi a coexistência de TEA, TDAH e TCA.^{32,35} Enquanto o TDAH está fortemente associado à impulsividade alimentar, o TEA pode se relacionar com padrões alimentares mais ritualizados, seletivos ou voltados ao conforto sensorial.³⁵

Manejo

Do ponto de vista terapêutico, a comorbidade entre TEA e TDAH impõe desafios adicionais. A resposta a medicamentos estimulantes pode ser diferente em indivíduos com TEA, havendo maior incidência de efeitos colaterais, como irritabilidade e agitação.³⁰ Ainda assim, estudos recentes reforçam a eficácia de metilfenidato e lisdexanfetamina para sintomas nucleares de desatenção e impulsividade em subgrupos com diagnóstico comórbido, desde que utilizados com acompanhamento e individualização de dose.³⁶

Quando há suspeita de comorbidade, o tratamento geralmente envolve uma combinação de abordagens. Medicamentos estimulantes, como o metilfenidato ou a lisdexanfetamina, podem ser eficazes para controlar os sintomas de TDAH, mas é importante monitorar possí-

veis efeitos colaterais, como irritabilidade ou aumento de comportamentos repetitivos.³⁶ Intervenções comportamentais, suporte educacional e orientação aos cuidadores também são fundamentais.³⁶

Por fim, destaca-se a necessidade de capacitação especializada dos profissionais da saúde na distinção entre sintomas primários, manifestações secundárias e fenômenos adaptativos em indivíduos com neurodesenvolvimento atípico. Estudos apresentados no INSAR reforçaram que a avaliação de TEA e TDAH não pode prescindir de uma abordagem integrada, centrada na pessoa e informada por evidências, capaz de compreender a singularidade de cada caso e orientar intervenções mais eficazes e humanizadas.^{30,37}

Conclusões e perspectivas futuras

Os dados apresentados no congresso INSAR 2025 reforçam a consolidação de uma abordagem mais integrada e multidimensional na compreensão do TEA, com ênfase crescente nas interfaces com outros transtornos do neurodesenvolvimento, particularmente o TDAH.^{21,22} As evidências discutidas ao longo das plenárias e sessões paralelas apontam para um cenário de avanços na estratificação fenotípica, identificação de potenciais biomarcadores e, de alguma forma, flerte com a personalização das intervenções.²⁶

Em termos clínicos, torna-se cada vez mais evidente que o reconhecimento precoce das comorbidades, incluindo a coexistência entre TEA e TDAH, permite uma abordagem terapêutica mais eficaz e adaptada ao perfil funcional do paciente.³⁷ A integração de ferramentas tecnológicas, como plataformas digitais de triagem e apoio à tomada de decisão clínica, tende a desempenhar papel fundamental na ampliação do acesso ao cuidado, sobretudo em contextos com recursos limitados.⁸

Entre os principais desafios futuros, destacam-se as necessidades de:

- Avançar na validação de biomarcadores clínica e eticamente aplicáveis, que possam de fato subsidiar o diagnóstico precoce e a previsão de desfechos funcionais.⁶
- Desenvolver programas de transição para a vida adulta que incluam suporte psicossocial, qualificação profissional e acesso a serviços de saúde mental centrados na pessoa.³⁷
- Incorporar de maneira sistemática a participação ativa de pessoas autistas e suas famílias nos processos de pesquisa, elaboração de diretrizes clínicas e formulação de políticas públicas.¹⁶
- Superar barreiras epistemológicas e estruturais que dificultam a formação de profissionais capacitados para lidar com quadros complexos, especialmente no adulto.¹³

Em suma, o INSAR 2025 marca um ponto de inflexão importante na abordagem global do

TEA, promovendo um alinhamento progressivo entre avanço científico, compromisso ético e evolução na clínica. Cabe aos profissionais de saúde mental o protagonismo na translação desse conhecimento para o cuidado na prática, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva, responsiva e equitativa.

Quadro resumo com mensagens-chave para a prática clínica

- A comorbidade entre TEA e TDAH é comum e deve ser sistematicamente investigada, especialmente em casos com início precoce de sintomas e alta variabilidade funcional.^{21,22}
- Intervenções precoces individualizadas, com ênfase em modulação sensorial e comportamento adaptativo, demonstram eficácia superior, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social.²⁰
- A inclusão de pessoas autistas como participantes ativos da pesquisa e da construção de políticas é um imperativo ético e científico, alinhado com o paradigma da neurodiversidade.¹⁶

Tabela 1. Diferenças e sobreposições entre TEA e TDAH

Aspecto	TEA	TDAH	Sobreposições/ Comentários
Início	Muito precoce (18-36 meses)	Infância (geralmente antes dos 12 anos)	Ambos podem apresentar sinais precoces
Interação social	Comprometida (qualitativamente)	Prejuízos em decorrência dos sintomas nucleares e funcionamento cognitivo subsequente	Dificuldades sociais por razões distintas
Atenção	Hiperfoco ou distração seletiva	Desatenção difusa e instabilidade atencional	Perfis atencionais distintos
Comportamentos repetitivos	Presentes e centrais no diagnóstico	Podem ocorrer secundariamente (por impulsividade)	Importante para o diagnóstico diferencial
Resposta a estímulos	Hipersensibilidade ou hipossensibilidade sensorial	Incomum	Critério auxiliar na distinção

Elaborada pelo autor com base em: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™; 2013.²³

Tabela 2. Diagnóstico diferencial entre TCA em TDAH e padrões alimentares no TEA

Característica	TDAH + TCA	TEA com seletividade alimentar
Início dos episódios	Impulsivo, sem planejamento	Predizível, ritualizado
Emoções envolvidas	Culpa, arrependimento	Conforto ou necessidade sensorial
Tipo de alimento	Calorias densas, variedade	Textura específica, poucos alimentos
Consciência do comportamento	Percebido como perda de controle	Frequentemente visto como rotina
Intervenção eficaz	Terapia cognitivo-comportamental + farmacoterapia	Intervenções sensoriais e estruturadas

Elaborada pelo autor com base em: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™; 2013.²³ | Makin L et al. Eur Eat Disord Rev; 2025.³² | Cobbaert K et al. J Eat Disord; 2024.³³

- Em adultos, é necessária especial atenção à sobreposição de sintomas de TEA, TDAH e transtornos alimentares, exigindo avaliação cuidadosa e estratégias terapêuticas integradas.^{32,33}

Nota: trechos não referenciados correspondem às observações pertinentes do autor com base em sua expertise, prática clínica e da participação no referido Congresso, inclusive como membro ativo do INSAR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Society for Autism Research. INSAR 2025 Annual Meeting [Internet]. New York (NY): INSAR; 2025. Disponível em: <https://www.autism-insar.org/page/2025AnnMeeting>. Acesso em: junho de 2025.

2. SPARK for Autism [Internet]. New York (NY): Simons Foundation; [s.d.]. Disponível em: <https://sparkforautism.org>. Acesso em: junho de 2025.

3. EU-AIMS [Internet]. Brussels: AIMS-2-TRIALS; [s.d.]. Disponível em: <https://www.aims-2-trials.eu/about-aims-2-trials/eu-aims/>. Acesso em: junho de 2025.

4. Autism Biomarkers Consortium for Clinical Trials (ABC-CT) [Internet]. [s.l.]: Yale School of Medicine; [s.d.]. Disponível em: <https://medicine.yale.edu/ycci/clinicaltrials/categories/children/autism-biomarkers-consortium/>. Acesso em: junho de 2025.

5. Masters EC, Antshel KM, Kates WR, Russo N. Brief Report: Sensory Features Associated with Autism After Controlling for ADHD Symptoms. J Autism Dev Disord. 2025 Jul;55(7):2578–86.

6. Dubois AEE, Audet-Duchesne E, Knoth IS, Martin CO, Jizi K, Tamer P, et al. Genetic modulation of brain dynamics in neurodevelopmental disorders: the impact of copy number variations on resting-state EEG. Transl Psychiatry. 2025 Apr 11;15(1):139.

7. Tonekaboni SH, Iaboni A, Trost B, Reuter M, Lindenmaier Z, Kushki A, et al. Comparative Analysis of Phenotypic and Genotypic Differences Between Individuals Affected by Regressive and Non-Regressive Autism: A Cross-Sectional Study. Autism Res Off J Int Soc Autism Res. 2025 Jun;18(6):1290–300.

8. Norbom LB, Syed B, Kjelkenes R, Rokicki J, Beauchamp A, Nerland S, et al. Probing Autism and ADHD subtypes using cortical signatures of the T1w/T2w-ratio and morphometry. NeuroImage Clin. 2025;45:103736.

9. Gerber AH, Naples A, Chawarska K, Dawson G, Kleinhans N, Jeste S, et al. Longitudinal relationships between social anhedonia and internalizing symptoms in autistic children: results from the Autism Biomarkers Consortium for Clinical Trials. Psychol Med. 2025 Apr 2;55:e104.

10. Ng-Cordell E, Pickard H, Bedford R, Richard A, Zaidman-Zait A, Zwaigenbaum L, et al. Longitudinal associations between autistic children's anxiety and social communication differences: The moderating role of executive function behaviours. Autism Int J Res Pract. 2025 Apr;29(4):1058–71.

11. Hus Bal V, Szatmari P, Georgiades S, Gentles SJ, Girault J, Howlin P, et al. Methodological challenges and opportunities when studying the course of autism. Autism Int J Res Pract. 2025 May 22;13623613251341012.

12. Di Cara M, La Fauci M, Tresoldi M, Caputo MR, Borzelli D, Maggio R, et al. Enhancing Communication in Minimally Verbal Autistic Children: A Study on NAO-Assisted Therapy. J Clin Med. 2025 May 26;14(11):3735.

13. Ghanouni P, Naimpally T. Insights into healthcare services for youth with autism spectrum disorder transitioning to adulthood: a focus on rural Atlantic Canada. BMC Health Serv Res. 2025 Apr 23;25(1):584.

14. Macaulay L, Saxton J, Ford T, Logan S, Harron K, Gilbert R, et al. Health and education outcomes from adolescence to adulthood for young people with neurodisability and their peers: protocol for a population-based cohort study using linked hospital and education data from England. BMJ Open. 2025 Mar 18;15(3):e100276.

15. Baumann BL, Nathan J, Nathan BR, Sheynblyum M, Copeland VC, Mazefsky CA, et al. Developing Inner Speech to Help Autistic Individuals Improve Their Self-Regulation Ability: A Pilot Randomized-Controlled Trial. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. 2025 May 30.
16. Nicolaidis C, Scharer M, Raymaker DM, Vera J, Edwards T, Moura I, et al. Consensus on high-priority outcomes to be used in the evaluation of services for autistic adults: Results from a "CBPR-Nested Delphi Process." *Autism Int J Res Pract*. 2025 Jun 5;13623613251322082.
17. Kitanishi N, Bordini D, Ribeiro MVV, Paula CS, Brentani H, Portelese J, et al. Validating the Child Behavior Checklist 1.5-5 as a screening tool for autism spectrum disorder. *Autism Int J Res Pract*. 2025 Apr;29(4):1072-9.
18. Teixeira MCTV, Tafla TL, Lowenthal R, Paula CS, Balbueno B, Mevorach C, et al. Preliminary psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the emotional outburst questionnaire. *Sci Rep*. 2024 Jan 10;14(1):984.
19. Teixeira MCTV, Lowenthal R, Rattazzi A, Cukier S, Valdez D, Garcia R, et al. Understanding Emotional Outbursts: A Cross-Cultural Study in Latin American Children with Autism Spectrum Disorder. *Brain Sci*. 2024 Oct 8;14(10):1010.
20. Rios-Vega, Lady, Rising K, Fields M, Freedman B, Toole N, Ramos J, et al. Engaging Diverse Stakeholders to Improve Therapy Access for Hispanic and Latino Autistic Individuals and Families. *Am J Occup Ther Off Publ Am Occup Ther Assoc*. 2025 Mar 1;79(2):7902180150.
21. Micai M, Fatta LM, Gila L, Caruso A, Salvitti T, Fulceri F, et al. Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2023 Dec;155:105436.
22. Hours C, Recasens C, Baleyte JM. ASD and ADHD Comorbidity: What Are We Talking About? *Front Psychiatry*. 2022 Feb 28;13:837424.
23. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5TM*, 5th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013.
24. Gnanavel S, Sharma P, Kaushal P, Hussain S. Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World J Clin Cases*. 2019 Sep 6;7(17):2420-6.
25. Yerys BE, Tao S, Shea L, Wallace GL. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Medicaid-Enrolled Autistic Adults. *JAMA Netw Open*. 2025 Feb 3;8(2):e2453402.
26. Wu G, Song L, Xu Y, Zhang G, Fang J, Xiong S, et al. Functional gradient characteristics analysis of preschool-aged children with autism spectrum disorder. *Cereb Cortex N Y N 1991*. 2025 Apr 1;35(4):bhaf098.
27. Palmer M, Fang Z, Hollocks MJ, Charman T, Pickles A, Baird G, et al. Screening for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Young Autistic Adults: The Diagnostic Accuracy of Three Commonly Used Questionnaires. *J Autism Dev Disord*. 2024 Dec;54(12):4674-83.
28. Anchesi SD, Corallo F, Di Cara M, Quartarone A, Catalioto R, Cucinotta F, Cardile D. Autism and ADHD: A Literature Review Regarding Their Impacts on Parental Divorce. *Children (Basel)*. 2023 Feb 23;10(3):438.
29. Orm S, Tien I, Wood J, Fjermestad K. Autism and attention-deficit/hyperactivity symptoms as risk factors of school attendance problems in youth with rare genetic disorders. *Discov Psychol*. 2024;4:183.
30. Davis NO, Kollins SH. Treatment for co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Neurotherapeutics*. 2012 Jul;9(3):518-30.
31. Jaisle EM, Groves NB, Black KE, Kofler MJ. Linking ADHD and ASD Symptomatology with Social Impairment: The Role of Emotion Dysregulation. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2023 Jan;51(1):3-16.
32. Makin L, Zesch E, Meyer A, Mondelli V, Tchanturia K. Autism, ADHD, and Their Traits in Adults With Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: A Scoping Review. *Eur Eat Disord Rev*. 2025 Jul;33(4):647-65.
33. Cobbaert K, Millichamp AR, Elwyn R, Silverstein S, Schweizer K, Thomas E, et al. Neurodivergence, intersectionality, and eating disorders: a lived experience-led narrative review. *J Eat Disord*. 2024;12:187.
34. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, Jones E, Jones RM, Pickles A, State MW, Taylor JL, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020 Jan 16;6(1):5.
35. Nickel K, Maier S, Endres D, Joos A, Maier V, Tebartz van Elst L, Zeeck A. Systematic Review: Overlap Between Eating, Autism Spectrum, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Front Psychiatry*. 2019 Oct 10;10:708.
36. Alsayouf HA. Growing evidence of pharmacotherapy effectiveness in managing attention-deficit/hyperactivity disorder in young children with or without autism spectrum disorder: a minireview. *Front Psychiatry*. 2024 Jun 24;15:1408876.
37. Al Ghamdi K, AlMusailhi J. Attention-deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder: Towards Better Diagnosis and Management. *Med Arch*. 2024;78(2):159-63.