

CAPÍTULO 9

SINAIS E SINTOMAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE INDICADORES PARA INSTRUMENTOS DE RASTREIO

Maria Cecília Pereira Soares Ribeiro

Doutora em Ciências da Saúde (FMUSP). Especialista em Psicopedagogia, Gestão Escolar, Docência e Gestão em Educação à Distância, Libras, Língua Portuguesa, Redação e Oratória (UBC). Especialista em Perícia, Auditoria e Gestão Ambiental (Faculdade Oswaldo Cruz). Especialista em Biologia Molecular (USJT). Graduada em Ciências Biológicas (UNINOVE). Graduada em Letras – Português/Inglês (UBC). Graduada em Pedagogia (Issed/Faved) e Graduada em Psicologia (UNIRP).

Diego Crepaldi Olher

Graduando em Psicologia (UNIRP).

Maria Elisa Floriano Socorro

Graduada em Psicologia (UNIRP).

Silvio Beira Archilla Filho

Graduando em Psicologia (UNIRP).

Tainan Oliveira

Graduada em Psicologia (UNIFEV).

Fundadora e Diretora Clínica do Núcleo Infantil Tainan Oliveira (NITO), Pós-graduada em TCC e em ABA para TEA e Deficiência Intelectual (CBI of Miami), Graduada em Neurociência da Educação (PUC-RS)

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia, Pedagogia e Sociologia.

Doutor em Ciências da Saúde (FAMERP)

Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP)

Docente da UNIRP, Faculdade Futura e UNIFAVENI.

RESUMO

O autismo é uma síndrome multifatorial que compromete a interação social, a aprendizagem e a independência, tendo como principal sintomatologia uma tríade de prejuízos que atingem a sociabilidade, a comunicação recíproca (verbal e não verbal) e a restrição de interesses, havendo níveis de suporte muito variados, sendo mais sutil de ser percebido em meninas e diagnosticado numa proporção de 4-5:1 quando se fala em meninos: meninas com autismo (Talero *et al.*, 2003; Freire, Cardoso, 2022; Oliveira, Schmidt, Coelho, 2024; Smith *et al.*, 2024).

Identificado com maior frequência entre 18 e 30 meses, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem consolidação de sua suspeita pelos pais aos 24 meses, ocupando o terceiro lugar entre os transtornos de neurodesenvolvimento infantil e havendo o diagnóstico mais rápido em crianças que têm um familiar de primeiro grau com transtorno neuropsiquiátrico, pois a experiência prévia guia a suspeita e motiva a busca por ajuda (De La Jara *et al.*, 2020; Resstel *et al.*, 2024).

Oliveira, Schmidt e Coelho, 2024 declaram que houve um crescimento quanto à notificação de TEA, sendo: a) em crianças de quatro anos, a prevalência subiu de 13,4/1000 em 2010 para 21,5/1000 em 2020; b) em crianças de 8 anos: 27,6/1000 em 2020, ou seja, 1:36 crianças.

Dentre as principais metodologias para diagnóstico do autismo estão o M-CHAT, indicado para crianças de 16 a 30 meses na atenção primária; o PROTEA-R-NV, útil às escolas, pois avalia o comportamento não-verbal e a qualidade do brincar em crianças de 24 a 30 meses; CARS-2, recomendada por fornecer classificações objetivas e quantificáveis baseadas na observação direta.

Diante da importância de um diagnóstico realizado de maneira oportuna e adequada, o presente estudo visa refletir sobre os seguintes questionamentos: i) quais seriam os sinais e sintomas mais frequentes no Transtorno do Espectro Autista (TEA) identificados na literatura científica atual?; ii) como esses sinais se manifestariam nas diferentes faixas etárias durante a infância?; iii) quais seriam os caracteres ou domínios do desenvolvimento que apresentam indicadores mais sensíveis para o rastreio a ser realizado por especialistas?; iv) de que maneira as singularidades de uma criança podem influenciar na percepção desses sinais?; e v) quais critérios clínicos seriam considerados essenciais para a composição de instrumentos de avaliação eficazes? Com isso, espera-se que esta revisão ofereça elementos que subsidiem a compreensão das manifestações do autismo, servindo de base para uma futura elaboração de escala dos sinais e sintomas no TEA, que auxilie famílias e profissionais da educação a terem um olhar mais atento e acolhedor junto ao desenvolvimento infantil.

Para a concretização desses objetivos, o presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa do tipo exploratória, consistindo na sistematização e análise das evidências científicas publicadas nos últimos dez anos (2016-2025). Com o intuito de identificar indicadores clínicos que contribuam para uma compreensão sensível e técnica sobre o referido tema, foram consultadas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). Os descritores foram integrados pelo operador booleano “AND” e, como estratégia de refinamento, caso a busca inicial resultasse em um volume superior a 50 artigos, o conjunto de expressões seria expandido para até sete termos, incluindo: “rastreamento”, “neurodesenvolvimento”, “interação” e “inclusão”.

Além da delimitação temporal, os critérios de inclusão compreenderam: serem artigos científicos completos; publicados em português, inglês ou espanhol; no formato de estudos teóricos, relatos de casos, revisões sistemáticas ou referências técnicas. No que se refere ao conteúdo, a seleção priorizou estudos voltados à identificação de sinais precoces, marcos do neurodesenvolvimento e instrumentos de avaliação, com especial atenção à realidade clínica e educacional brasileira. Materiais que não iam de encontro com o propósito de fundamentar um olhar cuidadoso

e preciso sobre o espectro foram desconsiderados após análise inicial. Adicionalmente, realizou-se uma busca complementar de manuais diagnósticos e textos de referência para conferir maior profundidade humana e consistência técnica às informações apresentadas.

Assim, foram obtidos um total de 17 artigos que se adequavam aos critérios estabelecidos neste estudo e, de acordo com Talero *et al.* (2003), Loyacono *et al.* (2020), Ribeiro *et al.* (2023), Gonçalves *et al.* (2024) e Lamborena Ramos *et al.* (2024) a sintomatologia principal do autismo, que pode ser utilizada em escalas de rastreio, seria quanto à parte comportamental: 1) presença de movimentos estereotipados (“aleiteio”, *flapping* ou girar sobre o próprio eixo, bem como vocais, chamado de ecolalia); 2) fascínio por objetos incomuns; 3) adesão inflexível a rotinas e rituais; 4) existência de crises de angústia diante de mudanças ambientais; 5) irritabilidade diante de barulhos; 6) agressividade em formato de autolesão; 7) adoção de posturas estranhas, devido a sintomas gastrointestinais.

Quanto aos aspectos sociais, os mesmos autores descrevem a ocorrência de: 1) falha no contato visual direto; 2) ausência de reciprocidade emocional; 3) alexitimia e a dificuldade de compartilhar a fruição ou interesse com outras pessoas.

Por sua vez, em relação aos aspectos motores, Talero *et al.* (2003) e Neves *et al.* (2024) descrevem a existência de: 1) hipotonia; 2) de marcha em pontas dos pés; 3) dificuldades junto à coordenação motora fina e ampla; 4) falta de equilíbrio; 5) quanto aos bebês, eles não buscam o olhar do cuidador ou o fazem com baixa frequência.

Ainda, quanto aos aspectos cognitivos, segundo Ribeiro *et al.* (2023) e Resstel *et al.* (2024); 1) demonstram que ocorrem um pensar, lembrar e prestar atenção de forma atípica, havendo um processamento de informação diferenciado; 2) déficits na memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e planejamento (funções cognitivas), o que prejudica nas tomadas de decisão e a autonomia. Assim, os comportamentos desafiadores, como hiperatividade, inquietação e distúrbio do sono, conforme Ribeiro *et al.* (2023), são os que auxiliam na exclusão, e os de constipação, dor abdominal e diarreia seriam os gatilhos para os comportamentos disruptivos, especialmente em crianças não-verbais.

Loyacono *et al.* (2020), Silva, Schmaltz, Almeida (2023) retratam que existem diversas comorbidades biológicas junto ao TEA que, se melhoradas, promovem uma melhor qualidade de vida ao indivíduo e uma redução de sintomas comportamentais, seriam elas: a) sintomas gastrointestinais, desde a aversão aos alimentos de acordo com a textura, cor, sabor, temperatura, até constipação, diarreia, refluxo gastroesofágico, dor abdominal crônica, que gerariam agressividade ao comer, crises de gritos ou vômitos; b) sintomas nutricionais e metabólicos, deficiências do complexo B, vitamina D, ômega-3 e iodo, digestão incompleta do glúten e caseína, que geram peptídeos os quais atravessam a barreira intestinal e atingem o sistema nervoso central (SNC), causando hiperatividade e irritabilidade; c) sintomas endócrinos,

disfunções tireodianas (alterações do TSH e T3) e desregulação de esteroides (cortisol e estradiol); d) alterações da microbiota, com presença de bactérias patogênicas como *Clostridium* spp. e fungos como *Candida* spp. e diminuição de bactérias benéficas como *Bifidobacterium* spp.

Dentre alguns indicadores, anteriores aos 24 meses e que servem como pontos de atenção, temos: a) aos 12 meses, ausência de balbucio, falta de gestos sociais como apontar e dar tchau, bem como seletividade alimentar, alterações no sono e na consistência das fezes; b) aos 16-24 meses, ausência de palavras simples ou frases de duas palavras, perda de qualquer habilidade social ou de linguagem previamente adquirida (regressão), assim como uso excessivo de antibióticos.

Ainda, Talero *et al.* (2003), Roselló, Berenguer, Baixauli (2018), Loyacono *et al.* (2020), Lamborena Ramos *et al.* (2024) descrevem como indicadores de épocas escolares o fato de o indivíduo desenvolver alguma fala, mas o discurso tender a ser robótico, monótono ou repetitivo (ecolalia) que pode vir em formato de gritos persistentes ou mesmo não realizar uma boa abordagem social, diferente de uma conversa entre neurotípicos.

Além disso, Talero *et al.* (2003), García Salazar e Huitrado Treviño (2024), Oliveira, Schmidt, Coelho, 2024 descrevem haver um distanciamento social e dificuldade em interpretar nuances da comunicação, com poucas expressões faciais, havendo a aparência de serem excêntricos ou mal-educados, devido à incapacidade de detectar intencionalidades ou convenções sociais, havendo ausência de atenção compartilhada (não apontar ou mostrar objetos), não responder ao nome e desintegração sensorial. Também, pode haver uma gramática preservada, mas dificuldades em compreender ironias e metáforas, compreendendo literalmente as expressões ditas por outras pessoas e ocorrer falta compreensão junto às pistas sociais e hierarquias. A manipulação de objetos (*stimming*) são acontecimentos frequentes, assim como a incapacidade de brincar de faz-de conta. O fato de não conseguir focar a atenção em um objeto simultaneamente com outra pessoa ainda pode ser percebido junto à existência de habilidades excepcionais em áreas como música ou cálculo (Roselló, Berenguer, Baixauli, 2018; Lamborena Ramos *et al.*, 2024).

Por sua vez, Jaramillo-Arias, Sampedro-Tobón e Sánchez-Acosta (2022) ainda acrescentam a existência de hipersensibilidade sensorial somando ao disposto por Talero *et al.* (2003) quanto ao que se segue: 1) dificuldade do sujeito em desenvolver linguagem funcional; 2) incapacidade de que se relacione com pares; 3) presença de um isolamento, que pode ser confundido com outros transtornos, como esquizofrenia; 4) existência de déficits na compreensão das intenções alheias, tendendo a focar em detalhes em vez do contexto global.

Além das comorbidades já citadas, Lamborena Ramos *et al.* (2024) relatam em seus estudos como principais comorbidades o TDAH (50-70%), transtornos de ansiedade (40%), tics (11%) e transtornos depressivos (10%), sendo estes últimos quatro vezes mais frequentes em pessoas com TEA e

que se manifestam não como tristeza, mas como irritabilidade, agitação, insônia, apatia ou anedonia, podendo haver, conforme Roselló, Berenguer, Baixauli (2018), problemas de conduta. Ainda, Roselló, Berenguer, Baixauli (2018) descrevem déficits significativos nas áreas pessoais, como na realização de higiene e ao vestir-se, assim como na compreensão e execução de ações determinadas por regras de segurança, no uso adequado do dinheiro e, de maneira geral, na orientação. Estes mesmos autores asseveram que a presença dos problemas emocionais e comportamentais citados desregula a percepção, tornando a criança “difícil” sob os olhos de quem os avalia.

García Salazar e Huitrado Treviño (2024) ainda citam haver ausência de posturas antecipatórias no bebê (não preparando o corpo para ser pego no colo) e falta de ajuste corporal da criança ao cuidador; aversão a ruídos fortes e objetos em movimento, tendo uma memória excepcional para temas de interesse; falta de consciência proprioceptiva, havendo diferenças no processamento verbal e na forma como o corpo se situa no espaço.

Freire e Cardoso (2022) descrevem que meninas com TEA tendem a disfarçar melhor os sintomas, sendo muitas vezes interpretadas como tímidas, educadas ou perfeccionistas. Gonçalves *et al.* (2024) ainda relatam haver, a partir dos 24 meses, dificuldades nítidas no brincar imaginativo e no uso correto de brinquedos, inabilidade em manter-se em pé por períodos prolongados ou quedas frequentes ao andar como sinais correlatos, em alguns casos.

A abordagem e avaliação da pessoa com TEA precisam ser multidisciplinares, envolvendo médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e pedagogos, para que o que inicialmente foi enxergado por familiares e educadores, de maneira mais superficial, seja estudado mais profundamente por especialistas (Talero *et al.*, 2003), especialmente antes dos 3 anos de idade e que capturem desde os casos mais severos até os casos mais sutis (Jaramillo-Arias, Sampedro-Tobón e Sánchez-Acosta, 2022).

Infelizmente, existe um atraso significativo na percepção dos sinais e sintomas, o que revela uma procura tardia dos pais para que haja um diagnóstico da criança, o que, conseqüentemente, promove um retardo no início das terapias (De La Jara *et al.*, 2020). Esses mesmos autores revelam ser importante existirem escalas de rastreio acompanhadas de informações que eduquem os pais sobre o desenvolvimento neurotípico, para que a suspeita possa ocorrer antes dos 24 meses.

Roselló, Berenguer, Baixauli (2018) descrevem que escalas de rastreio precisam dar mais peso às dificuldades sócio-comunicativas, pois elas têm maior poder preditivo para falhas adaptativas do que os comportamentos repetitivos. Ainda, descrevem que devem perguntar se o avaliado segue regras de jogo, consegue pedir ajuda ou mantém a higiene pessoal e, conforme Resstel *et al.* (2024), deve-se avaliar as atividades verbais e não-verbais da criança.

A escala de rastreio precisa levar em conta uma abordagem integral do indivíduo, servindo, conforme Ribeiro *et al.* (2023), Romão e Faria (2024) e Gonçalves *et al.* (2024) como um documento de suporte robusto para que profissionais recebam sinais concretos observados no cotidiano escolar, local onde são observados comportamentos que muitas vezes não aparecem no consultório e que é um centro de vigilância do desenvolvimento que pode mudar o destino de uma criança e sua família, facilitando o raciocínio clínico e respeitando as singularidades do transtorno, pois o TEA se trata de uma questão de saúde pública urgente.

Assim, a escala deve ser aplicada, preferencialmente, nos primeiros anos da Educação Infantil para aproveitar a janela de maior plasticidade neural, fazendo o diagnóstico precocemente, conforme Ribeiro *et al.* (2023), que seria o divisor de águas para o prognóstico de longo prazo.

Conclui-se que os professores estão mais capacitados para enxergar o espectro em crianças que antes eram ignoradas, sendo a escala de rastreio uma ferramenta que consolida o “olhar atento” na escola, garantindo o aumento de números e notificações que sejam traduzidas em um aumento de suporte real aos indivíduos com TEA.

Dessa forma, haver uma escala de rastreio seria uma ferramenta da garantia dos direitos e dignidade da pessoa autista, pois o diagnóstico de TEA é lento devido à negligência em tratá-lo como prioridade junto às instâncias educacionais. Assim, usar de uma escala é um “fechar” de lacunas entre o olhar do educador e a conduta de especialistas, reduzindo a morosidade do diagnóstico.

É preciso focar no comportamento social, incluindo sinais de desenvolvimento motor, sensorial e nutricional, sendo redigida de uma forma que possa ser lida por médicos e terapeutas, servindo como uma guia de encaminhamento fundamentada, ligando, o chão da escola ao consultório especializado.

PALAVRAS-CHAVES: Autismo. Sintomatologia. diagnóstico.

REFERÊNCIAS

DE LA JARA, Josefina *et al.* Relación entre tiempo de pesquisa de alteraciones del neurodesarrollo por parte de cuidadores y diagnóstico de TEA de alto funcionamiento. **Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia**, 31(2): 12-20, 2020.

FREIRE, Milson Gomes; CARDOSO, Heloísa dos Santos Peres. Diagnóstico do autismo em meninas: revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, 39(120): 435-444, 2022.

GARCÍA SALAZAR, Judith; HUITRADO TREVIÑO, Juan Carlos. Evolución do autismo: un recorrido histórico. **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, 8(4): 9346-9355, 2024.

GONÇALVES, Maria Valbilene *et al.* Assistência da equipe multiprofissional no atendimento a criança com Síndrome do Aspecto Autista (TEA). **Research, Society and Development**, 13(10): 1-14, 2024.

JARAMILLO-ARIAS, Piedad; SAMPEDRO-TOBÓN, María Elena; SÁNCHEZ-ACOSTA, Daniela. Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. **Acta Neurológica Colombiana**, 38(2): 91-97, 2022.

LAMBORENA RAMOS, Cristina *et al.* Uniendo las piezas del puzzle: paciente con Trastorno del Espectro del Autismo con sintomatología afectiva mayor y tics. **Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil**, 41(1): 17-26, 2024.

LOYACONO, Nicolás *et al.* Gastrointestinal, nutritional, endocrine, and microbiota conditions in autism spectrum disorder. **Archivos Argentinos de Pediatría**, 118(2): 271-277, jun. 2020.

NEVES, Luana Tavares *et al.* Autismo e seus impactos no desenvolvimento neuropsicomotor. **Revista Foco**, Curitiba, 17 (5): 1-23, 2024.

OLIVEIRA, Gabryelly Thallya Queiroz; SCHMIDT, Lorena Miranda; COELHO, Eugênia Cristina Vilela. Análise da prevalência do Transtorno do Espectro Autista em crianças nos últimos 10 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 24(6):1-8, 2024.

RESSTEL, Renata *et al.* Abordagem precoce no Transtorno do Espectro Autista relacionada ao uso da terapia cognitiva comportamental. **Revista Caderno Pedagógico**, 21(1): 2226-2239, 2024.

RIBEIRO, Laura Araújo *et al.* Abordagem geral do Transtorno do Espectro Autista. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, 23(4): 1-7, 2023.

ROMÃO, Ana Clara Moraes; FARIA, Talitha Araújo Velôso. Autismo: uma (re)abordagem acerca da conduta dos acadêmicos de medicina com os portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, 16(12): 1-4, 2024.

ROSELLÓ, Belén; BERENQUER, Carmen; BAIXAULI, Inmaculada. El funcionamiento adaptativo de niños con trastorno del espectro autista: impacto de los síntomas y de los problemas comportamentales y emocionales. **INFAD Revista de Psicología**, 1(1): 247-258, 2018.

SILVA, Gabriela Pereira da; SCHMALTZ, Pedro Vitor Pinheiro; ALMEIDA, Simone. Terapêutica nutricional de crianças autistas. **Research, Society and Development**, 12(6): 1-12, 2023.

SMITH, J. V. *et al.* Time is of the essence: age at autism diagnosis, sex assigned at birth, and psychopathology. **Autism**, 28(11): 2909–2922, 2024.

TALERO, Claudia *et al.* Autismo: estado del arte. **Revista Ciencias de la Salud**, 1 (1): 68-85, 2003.