

PhD Carla Sant'Ana de Oliveira  
PhD Juliana Sartori Bonini  
PhD Carla Luciane Blum  
Dra Márcia Denise de Lima Dias

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS NO  
**ESPECTRO DO AUTISMO**  
Orientações para educadores da primeira infância



**PhD Carla Sant'Ana de Oliveira.**

**PhD Juliana Sartori Bonini**

**PhD Carla Luciane Blum**

**Dra Márcia Denise de Lima Dias**

**Autoras**

# **IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS NO ESPECTRO DO AUTISMO:**

**Orientações para educadores da  
primeira infância**

Apprehendere

Guarapuava

2026

## **ficha**

Imagem de fundo capa:

Diagramação: Luciano Ortiz

Editores responsáveis: Isis Lenoah Ortiz e Luciano Ortiz

2026

APPREHENDERE

(42) 98818-3498

Rua Mato Grosso, 184 E

Bairro dos Estados - Guarapuava - PR

[www.apprehendereeditora.com](http://www.apprehendereeditora.com)

Todos os direitos reservados

## SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b>	<b>5</b>
<b>A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM PROTOCOLO DE RASTREAMENTO EM AMBIENTE EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS PEQUENAS</b>	<b>8</b>
<b>INSTRUMENTOS DE TRIAGEM DIAGNÓSTICO EXISTENTES</b>	<b>E 11</b>
<b>O PROTOCOLO DESENVOLVIDO PARA RASTREAMENTO DE CRIANÇAS COM COMPORTAMENTOS INDICADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS RESULTADOS INICIAIS</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE RASTREAMENTO PSICOEDUCACIONAL PARA TEA</b>	<b>27</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>115</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>116</b>



## PREFÁCIO

É com enorme alegria, respeito e profunda admiração que escrevo o prefácio desta obra, que considero não apenas necessária, mas urgente para o cenário educacional brasileiro. Como doutora em Educação Especial, profissional da área, e também mãe de um menino autista nível 1 de suporte, trago comigo tanto o conhecimento acadêmico quanto a vivência diária que revela, de forma intensa e dolorosa, o quanto ainda precisamos avançar na compreensão, no acolhimento e no cuidado com nossas crianças neurodivergentes.

Mesmo com minha trajetória profissional e com o pai de meu filho sendo assistente social, enfrentamos inúmeras dificuldades em nossa caminhada: dúvidas sobre como agir, falta de acolhimento em alguns espaços, orientações desencontradas e, sobretudo, a ausência de um olhar verdadeiramente preparado por parte de algumas instituições escolares. A escola — que deveria ser lugar de segurança, respeito e desenvolvimento — tantas vezes se perde pela falta de formação, sensibilidade e instrumentos adequados para compreender o comportamento infantil e identificar, com responsabilidade, sinais que merecem atenção.

É justamente nesse ponto que o trabalho de Carla se torna tão significativo.

Esta obra apresenta um protocolo cuidadosamente elaborado, fundamentado nas diretrizes mais atuais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, e construído com rigor metodológico, sensibilidade e profundo compromisso ético. Aqui, o leitor encontrará:

- explicações claras sobre sinais iniciais do TEA;
- orientações para observação em contexto escolar real, considerando rotina, interação social, comunicação e

comportamento;

- um instrumento prático, organizado em categorias precisas e mensuráveis;
- análises detalhadas, com dados e interpretações que permitem compreender padrões comportamentais comuns e suas implicações;
- reflexões sobre o impacto da identificação precoce na vida da criança, da família e da escola.

O protocolo apresentado não é um instrumento de diagnóstico, e a autora deixa isso explícito com responsabilidade, mas sim uma ferramenta de rastreamento, que pode ajudar educadores e cuidadores a perceberem sinais precoces, facilitando encaminhamentos adequados, intervenções oportunas e, principalmente, o respeito às necessidades individuais de cada criança.

Como mãe e como profissional, vejo nesta obra uma ponte essencial entre dois mundos que precisam dialogar constantemente: o da educação e o da saúde. Carla consegue unir, com sensibilidade ímpar, conhecimento técnico, dados consistentes e um genuíno compromisso com a infância.

Este trabalho é um convite ao olhar atento, ao cuidado, à formação continuada e à humanização das práticas educativas. É também um gesto de coragem: o de assumir que ainda há muito a aprender, mas que esse aprendizado pode transformar vidas.

Parabenizo Carla pela maturidade científica, pela profundidade de análise e, sobretudo, pela coragem de construir um material que certamente ajudará famílias, professores, gestores, terapeutas e todos aqueles que acreditam numa educação verdadeiramente inclusiva.

Que esta obra chegue às mãos de quem busca compreender melhor nossas crianças. Que toque os corações de profissionais que desejam atuar com responsabilidade. E que ofereça esperança e acolhimento às famílias que, assim como a minha, caminham todos os dias ao lado de uma criança autista, aprendendo, lutando e celebrando conquistas.

*Marcia Denise de Lima Dias*

*Doutora em Educação*

*Mãe de um menino autista nível 1 de suporte*

## **A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM PROTOCOLO DE RASTREAMENTO EM AMBIENTE EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS PEQUENAS**

A prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças tem se mostrado crescente em diversos estudos. No Brasil, que possui uma população estimada em 203.080.756 habitantes (Censo, 2022), teríamos cerca de 5.641.132 autistas no país. Esse número representa um aumento de 22% em relação ao estudo anterior, realizado em 2018, que estimava que 1 em cada 44 crianças apresentava TEA naquele ano, refletindo a necessidade urgente de estratégias eficazes para identificação e intervenção precoce.

Nos Estados Unidos, o CDC estima que haja 1 caso de TEA a cada 36 crianças de até oito anos de idade. Diante desses fatos, este artigo explora o impacto do diagnóstico precoce para pessoas que estão no Espectro do Autismo e para suas famílias, destacando como essa identificação antecipada pode melhorar o desenvolvimento das crianças.

O estudo apresenta um protocolo detalhado para a identificação precoce de TEA em crianças da Educação Infantil, com foco nos principais sinais e sintomas que podem ser observados na primeira infância. Sinais como atraso na fala, dificuldades de interação social e comportamentos repetitivos são enfatizados como indicadores-chave.

A identificação precoce é um elemento essencial para uma intervenção eficaz, permitindo que famílias e profissionais adotem medidas que melhorem a qualidade de vida das crianças e possibilitem um desenvolvimento mais integrado. O protocolo proposto fornece uma ferramenta prática para educadores e familiares na triagem e no encaminhamento de casos suspeitos para avaliação clínica,

promovendo uma abordagem mais inclusiva e atenta às necessidades individuais das crianças com TEA.

## **1. SINAIS E SINTOMAS DO ESPECTRO DO AUTISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Se refletirmos sobre a representação social mais profundamente enraizada e antiga do autismo, quase automaticamente imaginamos uma criança que ainda não desenvolveu a linguagem verbal (e talvez nunca a desenvolva), balançando-se sobre si mesma, localizada em algum canto de seu quarto.

No entanto, é preciso clarificar esses preconceitos, que carregam em si muita confusão e a ideia de capacitismo em suas raízes. É necessário compreender as características e o conceito de modo aprofundado. Segundo o atual DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, texto revisado), o TEA é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento. O diagnóstico de TEA baseia-se em dois principais domínios de critérios. Em primeiro lugar, os déficits persistentes na comunicação e na interação social em diversos contextos, o que inclui dificuldades em estabelecer e manter relações sociais, assim como problemas no uso e interpretação da linguagem não verbal. Em segundo lugar, os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que podem abranger movimentos corporais repetitivos, fixações intensas em interesses específicos e aderência a rotinas ou rituais.

Além desses critérios, o DSM-5-TR também especifica a necessidade de avaliar a gravidade dos sintomas e possíveis comprometimentos adicionais, como deficiência intelectual ou problemas de linguagem. Esses critérios ajudam os profissionais a identificar as necessidades de suporte e as intervenções adequadas

para cada indivíduo.

Dentro desses comportamentos, é preciso verificar se existe déficit na reciprocidade emocional e na interação social, dificuldade em estabelecer um diálogo, iniciar e manter uma conversa, manter contato visual, participar de brincadeiras; podem existir idiossincrasias na fala ou ecolalia (Garcias, 2020).

Ainda sobre a identificação precoce, os critérios devem considerar o CID-11, que descreve o TEA podendo existir sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional; sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional e perda de habilidades previamente adquiridas; sem transtorno do desenvolvimento intelectual e com ausência de linguagem funcional, sem perda de habilidades previamente adquiridas; além de denominações como autismo atípico, psicose infantil atípica, síndrome de autismo atípico, psicose atípica da infância, e registros descontinuados como “retardo mental com características autistas” ou “deficiência intelectual com características autistas” (WHO, 2019).

O Manual Brasileiro de Pediatria (2019) chama a atenção de profissionais da saúde e da sociedade para algumas características próprias do Transtorno durante os primeiros meses de vida. Dentre tais características, observam-se: aos seis meses, pouca expressão facial, baixo contato ocular, ausência de sorriso social e pouco engajamento sociocomunicativo; aos nove meses, imitação ausente, ausência de balbucio, falta de olhar comunicativo ou de busca quando os adultos chamam; aos doze meses, ausência de fala e de gestos convencionais. Contudo, o principal motivo de atenção é o retrocesso no desenvolvimento em qualquer momento do neurodesenvolvimento.

Quando a criança balbucia e, de repente, deixa de realizar essa ação, por exemplo, esse um sinal importante de alerta. Essas

dificuldades na comunicação e na interação social devem ser consideradas principalmente quando trazem prejuízos intensos ou severos para a pessoa. É preciso observar a falta de resposta ao nome, dificuldades em iniciar e manter conversas e ausência de brincadeiras sociais.

Os pais e profissionais da Educação Infantil já nos primeiros anos, por vezes, nos primeiros meses, conseguem observar padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como estereotípias, apego a objetos e resistência a mudanças. Essas dificuldades acompanham alterações no desenvolvimento da linguagem, como atraso na aquisição da fala e uso de linguagem peculiar. Da mesma forma, podem estar presentes alterações sensoriais, como hipo ou hipersensibilidade a texturas, calor, frio e dificuldades motoras.

Nesse sentido, este trabalho tem como função mobilizar e informar os educadores da Educação Infantil para que possam compreender e rastrear os sinais, permitindo a identificação precoce e o encaminhamento da criança e da família para avaliação com neuropediatra, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros profissionais. Assim, a criança poderá passar pela investigação diagnóstica e receber a estimulação precoce, que fará toda a diferença em seu desenvolvimento e qualidade de vida. Mas, afinal, quais são e como funcionam os instrumentos de triagem?

## **2. INSTRUMENTOS DE TRIAGEM E DIAGNÓSTICO EXISTENTES**

Para desenvolver nosso questionário para identificação de crianças com indicativos de comportamento autístico, foi necessário conhecer o que dizem os cientistas da área, os especialistas da área médica e os protocolos já existentes. Por isso, é importante apresentar

os principais instrumentos utilizados para a identificação precoce do TEA, bem como analisar as vantagens e desvantagens de cada instrumento.

O M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) é uma ferramenta de triagem usada para identificar sinais precoces do TEA em crianças entre 16 e 30 meses de idade. É um questionário de duas etapas, preenchido pelos pais, que avalia o comportamento da criança em relação a sintomas comuns do autismo (Losapio; Pondé, 2008).

O M-CHAT é composto por 23 perguntas de resposta “sim” ou “não”, baseadas nas observações dos pais sobre o comportamento da criança. Ele é fácil de administrar e pode ser utilizado durante consultas de rotina. Se a criança obtiver mais de 3 pontos em qualquer uma das perguntas, ou 2 pontos em itens críticos específicos, ela é considerada em risco para TEA (Losapio; Pondé, 2008).

Para reduzir falsos positivos, existe uma entrevista de seguimento chamada M-CHAT- R/F, realizada quando a criança apresenta resultado positivo no M-CHAT. A identificação precoce do TEA é fundamental para iniciar intervenções oportunas, capazes de melhorar o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças. O M-CHAT é uma ferramenta de fácil utilização por médicos pediatras e outros profissionais de saúde na detecção precoce de sinais de autismo, permitindo encaminhamentos e intervenções adequadas (Alves *et al.*, 2022).

Além do M-CHAT, há o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), uma ferramenta estruturada de avaliação diagnóstica usada para identificar características associadas ao TEA. Desenvolvida por Michael Rutter, Ann Le Couteur e Catherine Lord em 1989, a ADI- R é considerada um instrumento “padrão-ouro” para o diagnóstico do autismo.

A ADI-R é composta por uma série de perguntas padronizadas feitas aos cuidadores ou familiares da criança. Essas perguntas abrangem diferentes áreas do comportamento, incluindo interação social, comunicação e comportamentos restritos e repetitivos (Becker, 2009).

A entrevista é dividida em cinco seções principais:

1. Desenvolvimento e comportamento atual, focando nos marcos do desenvolvimento precoce e nos comportamentos da criança;
2. Desenvolvimento da linguagem, avaliando o desenvolvimento e o uso da linguagem;
3. Uso social do comportamento, examinando interação social e habilidades de comunicação não verbal;
4. Comportamentos repetitivos e restritos, explorando a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos;
5. Outras habilidades e problemas relacionados, coletando informações sobre habilidades acadêmicas, autocuidado e outros problemas comportamentais ou de saúde.

A ADI-R é utilizada por profissionais como psicólogos e psiquiatras para avaliar crianças com suspeita de TEA. É indicada para crianças com idade mental a partir de 18 meses até a vida adulta. Trata-se de uma ferramenta amplamente empregada em pesquisas e clínicas, oferecendo uma avaliação detalhada e confiável do comportamento autista e auxiliando na definição de intervenções adequadas (Becker, 2009).

O *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) é uma avaliação padronizada e semiestruturada usada para diagnosticar o

TEA. É amplamente reconhecida como uma das ferramentas mais conceituadas para o diagnóstico do autismo e utilizada tanto em ambientes clínicos quanto de pesquisa.

O ADOS é composto por vários módulos, cada um adequado a diferentes níveis de desenvolvimento e habilidades de linguagem. O módulo utilizado é selecionado com base na idade e nas habilidades comunicativas da pessoa avaliada (Pacífico *et al.*, 2019).

A avaliação envolve uma série de atividades estruturadas que permitem observar comportamentos relacionados ao autismo, como comunicação, interação social, brincadeiras e comportamentos repetitivos ou restritos. O avaliador conduz essas atividades de forma a encorajar respostas espontâneas e naturais.

As observações são pontuadas com base em um sistema padronizado que avalia a presença e a gravidade dos comportamentos associados ao TEA. O ADOS pode ser administrado em indivíduos desde 12 meses de idade até a vida adulta, tornando-se uma ferramenta versátil para o diagnóstico ao longo do desenvolvimento. Além do uso clínico, é amplamente utilizado em pesquisas para estudar comportamentos associados ao autismo e desenvolver intervenções mais eficazes (Pacífico *et al.*, 2019).

A administração do ADOS demanda treinamento especializado e aprofundado por parte dos avaliadores, que necessitam de alta qualificação e experiência para garantir a fidedignidade dos resultados. A complexidade do instrumento e a necessidade de interpretação precisa exigem formação sólida em avaliação neuropsicológica e conhecimento específico sobre o TEA.

A aplicação do ADOS é minuciosa e demorada, exigindo investimento de tempo e recursos tanto na administração quanto na análise dos dados. A necessidade de ambiente controlado e equipado pode limitar a sua utilização em determinados contextos (Pacífico *et*

*al.*, 2019).

Embora o ADOS seja projetado para simular interações naturais, sua aplicação ocorre em ambiente estruturado, o que pode limitar a generalização dos resultados para contextos como o domicílio ou a escola. A validade ecológica deve ser considerada na interpretação dos dados (Pacífico *et al.*, 2019).

A pontuação envolve certo grau de subjetividade, sendo influenciada pela interpretação do avaliador. A confiabilidade interavaliadores é fundamental para garantir a precisão diagnóstica. A padronização rigorosa é essencial para minimizar a variabilidade entre avaliadores.

O ADOS também apresenta custo relativamente elevado, o que pode restringir sua utilização em locais com recursos limitados. A disponibilidade de profissionais qualificados e a necessidade de materiais específicos influenciam sua acessibilidade.

O ADOS deve ser utilizado como parte de uma avaliação multidisciplinar, complementando entrevistas com familiares e professores, observação clínica em diferentes contextos e outros instrumentos de avaliação. O diagnóstico do TEA é complexo e exige integração de múltiplas fontes de informação (Pacífico *et al.*, 2019).

O *Childhood Autism Rating Scale – Second Edition (CARS-2)* é uma escala de avaliação clínica usada para identificar e determinar a gravidade do TEA em crianças e adolescentes. Ela consiste em 15 itens que avaliam comportamentos como interação social, comunicação, uso do corpo, adaptação a mudanças, respostas sensoriais e impressões gerais.

O protocolo CARS-2 apresenta limitações: requer treinamento específico em autismo, o que pode restringir sua aplicação em ambientes sem profissionais capacitados; a precisão da avaliação

depende fortemente da observação direta da criança, podendo ser influenciada por fatores externos e pela experiência do avaliador (Prenassi, 2024).

O CARS-2 não é destinado à triagem universal. Ele fornece informações adicionais quando o diagnóstico de TEA já é suspeito ou confirmado. A avaliação é manual, feita com papel e lápis, sem versão eletrônica disponível, o que pode tornar o processo mais demorado. O instrumento deve integrar uma avaliação abrangente e não pode ser usado isoladamente para diagnosticar o TEA (Prenassi, 2024).

O *Social Communication Questionnaire* (SCQ) é uma ferramenta de triagem usada para identificar comportamentos associados ao TEA em crianças. O questionário é preenchido pelos pais ou cuidadores e é baseado no ADI-R. Existem duas versões: a de triagem e a de acompanhamento (Chiodi *et al.*, 2023).

O SCQ é de fácil aplicação, rápido e simples de preencher, tornando-se acessível para pais e cuidadores. Comparado a outras ferramentas diagnósticas, é relativamente barato, sendo uma opção viável para triagem inicial em ambientes clínicos e educativos (Maia; Assumpção- Junior, 2021). Ele é eficaz na identificação precoce de sinais de TEA, apoiando a triagem de crianças que necessitam de avaliação mais aprofundada. Por basear-se no ADI-R, cobre uma ampla gama de comportamentos relevantes (Chiodi *et al.*, 2023).

No entanto, o SCQ é apenas uma ferramenta de triagem e não pode ser usado para diagnóstico definitivo. Crianças com escores positivos precisam de avaliação mais completa. Sua eficácia depende da precisão das respostas dos cuidadores, podendo ocorrer falsos positivos ou negativos. O instrumento é mais adequado para crianças e pode não ser tão eficaz para adolescentes ou adultos (Chiodi *et al.*, 2023).

Assim, observa-se que o SCQ é uma ferramenta útil para a

triagem inicial de comportamentos associados ao TEA, oferecendo uma forma acessível e eficaz de identificar crianças que podem precisar de avaliações mais detalhadas. Entretanto, deve ser utilizado dentro de uma abordagem diagnóstica abrangente, complementado por outras avaliações e observações clínicas.

### **3. O PROTOCOLO DESENVOLVIDO PARA RASTREAMENTO DE CRIANÇAS COM COMPORTAMENTOS INDICADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS RESULTADOS INICIAIS**

O questionário foi elaborado com base no desenvolvimento infantil descrito nas Diretrizes de Atenção e Reabilitação para Pessoas com TEA e nos instrumentos previamente mencionados. Ele tem a característica de ser um protocolo autoexplicativo, pois, como observamos em conversas com diversos educadores de Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) e com pais de crianças com autismo, muitos educadores têm dúvidas sobre quais características são comuns ao período de desenvolvimento e quais são sinais de retrocesso ou atraso no neurodesenvolvimento infantil, podendo representar um alerta para a existência de TEA.

Este questionário foi aplicado via SEMEC – Guarapuava-PR, por meio do *Google Forms*, para educadores que trabalham em Centros Municipais de Educação Infantil do município de Guarapuava. Participaram deste rastreamento educadoras de vinte e cinco CMEIs, cujas respondentes atuavam com turmas de crianças entre 24 e 36 meses de idade.

As educadoras foram escolhidas porque, na maioria das vezes, passam mais tempo com as crianças do que a própria família. Assim, conseguem observar ações e comportamentos no cotidiano e, por conviverem com diversas crianças, conseguem também comparar

comportamentos e linhas de desenvolvimento entre crianças neurotípicas e atípicas.

A aplicação ocorreu a partir de reuniões iniciais para apresentação do questionário, realizadas entre agosto e novembro de 2024. O instrumento possui 58 questões, iniciando com uma explicação sobre como deve ser o desenvolvimento da criança em determinada idade e quais características podem ser observadas em crianças com TEA. Esses aspectos abrangem desenvolvimento da linguagem, comunicação, cognição, percepção visuoespacial, coordenação motora e processamento sensorial (hiper ou hipossensibilidade).

As questões deveriam ser respondidas a partir da Escala Likert, uma ferramenta amplamente utilizada em questionários para medir atitudes, opiniões ou percepções. Ela permite que os respondentes expressem o grau de frequência, concordância ou discordância em relação a uma afirmação específica. Neste caso, foram utilizados os seguintes termos:

Ocasionalmente: Capta comportamentos que não são constantes, mas aparecem com alguma frequência.

Raramente: Detecta comportamentos observados de forma esporádica, mas que ainda podem ser significativos.

Frequentemente: Identifica comportamentos que ocorrem com alta regularidade, indicando padrões consistentes.

Sempre: Indica comportamentos quase constantes, evidenciando um padrão muito forte e persistente.

Para cada questão, a pontuação varia conforme a frequência, de acordo com o quadro abaixo:

**Quadro 1: Pontuação de frequência de comportamentos.**

COMPORTAMENTO	Respostas com maior incidência			
	Ocasional	Frequente	Raro	Contínuo
Gesto associado ao contato visual	3	2	4	1
Vocabulário restrito e repetitivo	2	4	1	3
Repetição da fala dos adultos	2	4	1	3
Abertura a novas experiências	3	2	4	1
Expressões faciais	3	2	4	1
Brincadeira exploratória	3	2	4	1
Brincadeira e Imaginação	3	2	4	1
Reprodução de ações do cotidiano	3	2	4	1
Imitação das ações do adulto	3	2	4	1
Buscar objeto ofertado	3	2	4	1
Levar objeto	2	4	1	3
Apego a objetos incomuns	2	4	1	3
Interesse por interação social durante a brincadeira	3	2	4	1
Desinteresse pela brincadeira coletiva	2	4	1	3
Interesse e uso de objetos nas brincadeiras	3	2	4	1
Destrói brinquedos	2	4	1	3

Surgimento da fala até os dezoito meses	3	2	4	1
Erros na transição de fala consciente	2	4	1	3
Ecolalia e o avanço no desenvolvimento da fala	2	4	1	3
Gestos na comunicação	3	2	4	1
Gestos e progressão da comunicação	3	2	4	1
Versos, ritmo e prosa.	3	2	4	1
Tranquilidade no desmame e transição de alimentos	3	2	4	1
Seletividade alimentar - Resistência para novos alimentos	2	4	1	3
Autonomia para se alimentar	3	2	4	1
Direção do Olhar	3	2	4	1
Criança atende ao ser chamada pelo nome	3	2	4	1
Tom de voz muito baixa, ou monótona	2	4	1	3
Mãos tocando rosto	2	4	1	3
Movimento de repetição (abre/fecha, liga/desliga)	2	4	1	3
Rigidez a sequência de atividades da rotina	2	4	1	3
Usar a mão do adulto como ferramenta para pegar/alcançar algo	2	4	1	3

Interesse excessivo por textura, cheiro e características de objetos	2	4	1	3
Hipersensibilidade ao barulho	2	4	1	3
Hiperatividade	2	4	1	3
Hábito de roer unhas	2	4	1	3
Agressividade	1	2	1	2

**Fonte:** Autora, 2025.

A soma dos pontos deve contemplar pelo menos sessenta por cento das respostas para que haja indicação de comportamentos característicos de TEA. Essas categorias de frequência ajudam a criar um perfil detalhado do comportamento da criança, essencial para diagnósticos precisos e para o planejamento de intervenções adequadas.

Justifica-se a utilização deste questionário, que também possui caráter formativo, pois auxilia os educadores que tiveram contato com ele a compreender quais tópicos devem ser observados em seus educandos. Com isso, espera-se contribuir para antecipar os processos de identificação e estimulação precoce já no CMEI, garantindo a qualidade de vida dessas crianças a longo prazo. Afinal, atualmente existe uma grande fila de crianças em idade escolar, a partir dos seis anos, aguardando avaliação neuropsiquiátrica e psicológica, pois os sinais desses comportamentos só foram identificados quando começaram a trazer prejuízos à vida da criança ao entrar na fase de alfabetização.

Vale lembrar que este questionário é apenas um instrumento

de rastreamento inicial e, a partir dele, é necessário encaminhar a criança para avaliação multiprofissional com neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros.

As questões serão descritas no quadro abaixo:

### **Quadro 2: Protocolo de rastreamento.**

<p>1. Entre os 15 e 18 meses, as crianças começam a apontar com o dedo indicador para mostrar coisas que despertam sua curiosidade. Esse gesto geralmente é acompanhado por contato visual, sorrisos e sons. Em vez de apontar, elas também podem mostrar objetos de outras formas, como colocando-os no colo da pessoa ou em frente aos seus olhos.</p>
<p>2. As crianças desenvolvem a fala de forma mais ampla, usando vocabulário e gramática cada vez mais apropriados. Elas passam de usos "congelados" (em situações repetitivas do cotidiano) para uma fala mais livre. No entanto, crianças com TEA podem não apresentar essa mudança, e sua fala pode parecer adequada, mas ser repetitiva e sem autonomia.</p>
<p>3. Surgem as primeiras palavras (em repetição) e, por volta do 18o mês, os primeiros esboços de frases (em repetição à fala de outras pessoas). A criança com TEA pode não apresentar as primeiras palavras nesta faixa de idade.</p>
<p>4. A compreensão vai também saindo das situações cotidianamente repetidas e se ampliando para diferentes contextos. A criança com TEA mostra dificuldade em ampliar sua compreensão de situações novas.</p>
<p>5. A comunicação é, em geral, acompanhada por expressões faciais que refletem o estado emocional das crianças (por exemplo: arregalar os olhos e fixar o olhar no adulto para expressar surpresa ou então constrangimento, "vergonha"). A criança com TEA tende a apresentar menos variações na expressão facial ao se comunicar, a não ser expressões de alegria, excitação, raiva ou frustração.</p>
<p>6. Aos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e as funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc.). A criança com TEA tende a explorar menos os objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes sem explorar suas funções (por exemplo: passa mais tempo girando a roda</p>

de um carrinho do que empurrando-o).

7. O jogo de “faz de conta” emerge por volta dos 15 meses e deve estar presente de forma mais clara aos 18 meses de idade. Em geral, isso não ocorre no TEA.

8. A criança gosta de descobrir as novidades na alimentação, embora possa resistir um pouco no início. A criança com TEA pode ser muito resistente à introdução de novos alimentos na dieta.

9. Há interesse em pegar objetos oferecidos pelo seu parceiro cuidador. A criança olha para o objeto e para quem o oferece. A criança com TEA pode não se interessar e não tentar pegar objetos estendidos por pessoas ou fazê-lo somente após muita insistência.

10. A criança já segue o apontar ou o olhar do outro em várias situações. A criança com TEA pode não seguir o apontar ou o olhar dos outros. Pode não olhar para o alvo ou olhar apenas para o dedo de quem está apontando. Além disso, não alterna seu olhar entre a pessoa que aponta e o objeto que está sendo apontado.

11. A criança, em geral, tem a iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos de seu interesse ao seu cuidador. Nos casos de TEA, a criança, em geral, só mostra ou dá algo para alguém se isso se reverter em satisfação de alguma necessidade sua imediata (abrir uma caixa, por exemplo, para que ela pegue um brinquedo pelo qual ela tenha interesse imediato: uso instrumental do parceiro).

12. Por volta dos 24 meses, surgem os “erros”, mostrando o descolamento geral do processo de repetição da fala do outro em direção a uma fala mais autônoma, mesmo que sem o domínio das regras e convenções (por isso aparecem os “erros”). A criança com TEA tende à ecolalia.

13. Os gestos começam a ser amplamente usados na comunicação. A criança com TEA costuma utilizar menos gestos e/ou utilizá-los aleatoriamente. Respostas gestuais, como acenar com a cabeça para “sim” e “não”, também podem estar ausentes nessas crianças entre os 18 e os 24 meses.

<p>14. Por volta dos 18 meses, os bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou uma brincadeira. Descobrem a função social dos brinquedos (por exemplo: fazem o animalzinho “andar” e produzir sons). A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência pela qual ela passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.</p>
<p>15. As crianças usam brinquedos para imitar as ações dos adultos (por exemplo: dão a mamadeira a uma boneca, dão “comidinha” usando uma colher, “falam ao telefone” etc.) de forma frequente e variada. Em crianças com TEA, essa forma de brincadeira está ausente ou é rara.</p>
<p>16. Aos 24 meses, ocorre o desmame, com isso entramos em um período é importante porque envolve várias mudanças para a criança com a transição de alimentos líquidos/pastosos para sólidos/semisólidos, com diferentes temperaturas e sabores. E a introdução da cena alimentar (mesa, cadeira, utensílios) e a interação social. Crianças com TEA podem resistir a essas mudanças, apresentar recusa alimentar ou insistir em tipos específicos de alimentos, como textura ou cor, e podem resistir em participar da cena alimentar.</p>
<p>17. Os gestos (o olhar, apontar etc.) são acompanhados pelo intenso aumento na capacidade de comentar e/ou fazer perguntas sobre os objetos e as situações que estão sendo compartilhadas. A iniciativa da criança em apontar, mostrar e dar objetos para compartilhá-los com o adulto aumenta em frequência. Os gestos e comentários em resposta ao adulto tendem a aparecer isoladamente ou após muita insistência. As iniciativas são raras. Tal ausência é um dos principais sinais de alerta para TEA.</p>
<p>18. A fala está mais desenvolvida, mas ainda há repetição da fala do adulto em várias ocasiões, com utilização no contexto da situação de comunicação. A criança com TEA pode apresentar repetição de fala da outra pessoa sem relação com a situação de comunicação.</p>
<p>19. A criança começa a contar pequenas histórias, a relatar eventos próximos já acontecidos, a comentar eventos futuros, sempre em situações de diálogo (com o adulto sustentando o discurso). A criança com TEA pode apresentar dificuldades ou desinteresse em narrativas referentes ao cotidiano. Pode repetir fragmentos de relatos e narrativas, inclusive de diálogos, em</p>

repetição e de forma independente da participação da outra pessoa.

20. A criança canta e pode recitar uma estrofe de versinhos (em repetição). Já faz distinção de tempo (passado, presente e futuro), de gênero (masculino e feminino) e de número (singular e plural), quase sempre de forma adequada (sempre em contexto de diálogo). Produz a maior parte dos sons da língua, mas pode apresentar “erros”. A fala tem uma melodia bem infantil ainda. A voz geralmente é mais agudizada. A criança com TEA pode tender à ecolalia. A distinção de gênero, número e tempo não acontece. Cantos e versos só são recitados em repetição aleatória. A criança não “conversa” com o adulto.

21. A criança, nas brincadeiras, usa um objeto “fingindo” que é outro (um bloco de madeira pode ser um carrinho, uma caneta pode ser um avião etc.). A criança brinca imitando os papéis dos adultos (de “casinha”, de “médico” etc.), construindo cenas ou histórias. Ela própria e/ ou seus bonecos são os “personagens”. A criança com TEA raramente apresenta esse tipo de brincadeira ou o faz de forma bastante repetitiva e pouco criativa.

22. A criança gosta de brincar perto de outras crianças (ainda que não necessariamente com elas) e demonstra interesse por elas (aproximar-se, tocar e se deixar tocar etc.). A ausência dessas ações pode indicar sinal de TEA. As crianças podem se afastar, ignorar ou limitar-se a observar brevemente outras crianças à distância.

23. Aos 36 meses, a criança gosta de propor/engajar-se em brincadeiras com outras da mesma faixa de idade. A criança com TEA, quando aceita participar das brincadeiras com outras crianças, em geral, tem dificuldades em entendê-las.

24. A criança já participa das refeições cotidianas, como café da manhã, almoço e jantar, e consegue distinguir os alimentos pelo tipo de refeição ou situação, como lanche, festa ou almoço de domingo. Ela começa a usar os talheres adequadamente, e a alimentação é distribuída ao longo do dia, sem mamadeiras noturnas. Crianças com TEA podem ter dificuldades com esse esquema alimentar, como continuar usando mamadeira, recusar alimentos, não participar das refeições e não se adaptar aos horários de alimentação. Elas podem querer comer a qualquer hora, vários tipos de alimentos ao

mesmo tempo, passar longos períodos sem comer ou só comer se a comida for dada na boca ou sozinhas.
25. Houve atraso no aparecimento da fala?
26. A criança atende quando é chamada pelo nome?
27. Como é o ritmo/entonação da voz?
28. Há movimentos das mãos perto do rosto?
29. Repete, fora de contexto, frases ouvidas anteriormente (exatamente da mesma forma)?
30. Repete a última palavra ou frase imediatamente ouvida? (Considere a idade).
31. Há movimentos dos dedos e das mãos junto ao corpo?
32. Há balanço do corpo?
33. Há movimentos dos braços (flapping)?
34. Abre/fecha portas e gavetas repetidamente? Liga/desliga interruptores de luz repetida e insistentemente? Há intenso interesse por objetos que giram (máquina de lavar, ventilador, veículos em geral)? (Considere a persistência da tarefa e a dificuldade em ser interrompida).
35. Há resistência a mudanças na rotina pessoal/da casa?
36. Exige uma sequência fixa e rígida para as atividades (por exemplo: vestir-se, arrumar a casa, cuidar da higiene pessoal)? Como reage se a rotina for alterada/interrompida?
37. Existe apego a objetos pouco comuns (por exemplo: plástico, pedra etc.) para a idade? Carrega tais objetos consigo cotidianamente e se desorganiza quando eles lhe são retirados?
38. Pega a mão do adulto como se fosse uma ferramenta para abrir/alcançar algo?
39. Pega a mão do adulto como se fosse uma ferramenta para abrir/alcançar algo?
40. Há demasiado interesse pelas propriedades sensoriais dos objetos (cheiro, textura e movimento)?

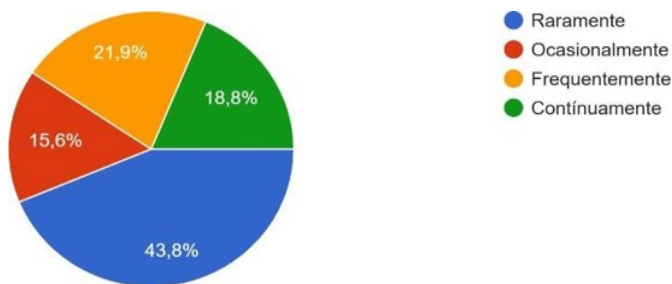
41. Nota-se hipersensibilidade a barulhos comuns? (Anotar reações como cobrir as orelhas, afastar-se, chorar).
42. Já manifestou masturbação em público e/ou tentativas de tocar em partes íntimas dos outros de forma persistente?
43. Demonstra hiperatividade (agitação intensa)?
44. Tem hábito de roer unhas?
45. Agride os outros sem razão aparente ou se autoagride?
46. Destrói objetos com frequência?

Fonte: Autora, 2025.

### 3.1 Resultados obtidos a partir da aplicação do protocolo de rastreamento psicoeducacional para TEA.

Dentre os vinte e cinco CMEI's obtivemos trinta e duas crianças com comportamentos indicativos para TEA.

Gráfico 1: Gesto associado ao contato visual.



Fonte: Autora, 2025.

A maior parte das respostas (43,8%) indica que as crianças apontam com o dedo indicador raramente. Isso pode sugerir que o comportamento de apontar ainda está em desenvolvimento ou que há variação nessa habilidade entre as crianças observadas. Um número

significativo (21,9%) aponta frequentemente, evidenciando que, para algumas crianças, esse comportamento é mais consistente. Além disso, 18,8% apontam sempre, mostrando que, para parte do grupo, essa habilidade já está bem estabelecida. Uma porcentagem menor (15,6%) aponta ocasionalmente, o que indica que essas crianças podem estar iniciando o comportamento, mas ainda não o apresentam de forma regular.

Apontar é uma forma de comunicação pré-lingüística que indica o desenvolvimento da capacidade da criança de se comunicar e interagir com o ambiente. A predominância de crianças que apontam raramente pode refletir uma etapa em que essa habilidade ainda está sendo construída. É importante observar se a criança utiliza outras formas de comunicação, como gestos, expressões faciais e balbucios. Para auxiliar na aquisição desse comportamento, o cuidador pode utilizar estratégias como a modelagem em vídeo, que favorece a aprendizagem por observação<sup>1</sup>.

Muitas intervenções estão sendo empregadas para ensinar comportamentos apropriados e diversas habilidades para esta população, incluindo as habilidades comunicativas, tais como: expressões faciais, vocalizações, gestos, iniciativa para a comunicação, contato visual, dentre outras. No entanto, é de extrema importância que estas práticas sejam baseadas em evidências e uma delas é a Modelagem em Vídeo (MV) que passou a ser apontada como uma prática baseada em evidência pelo National Autism Center, nos EUA, a partir de 2009. Modelagem em Vídeo é considerada uma prática que favorece a aprendizagem dos indivíduos com TEA, pelo fato desta população preferir

---

<sup>1</sup> Modelagem em Vídeo é caracterizada por Shukla-Mehta, Miller e Callahan (2010), considerando o seguinte procedimento: a) uma pessoa é convidada a assistir ao vídeo; b) a habilidade a ser desenvolvida é modelada por um adulto ou pares em um contexto de atividade; c) o instrutor fornece estímulos e reforço para a pessoa atender a estímulos relevantes; d) a pessoa imita o comportamento do modelo com a oportunidade de desempenhar as habilidades exibidas no vídeo (Rodrigues; Almeida, 2017).

e responder melhor às estratégias de ensino por meio de pistas visuais (Rodrigues; Almeida, 2017).

Esse gesto é um precursor da linguagem, ou seja, está relacionado ao desenvolvimento da capacidade de falar e compreender a linguagem. Crianças que apontam frequentemente ou sempre podem estar demonstrando um desenvolvimento linguístico típico, enquanto aquelas que apontam raramente ou ocasionalmente podem necessitar de mais estímulo e atenção nessa área.

Falantes ao redor do mundo gesticulam quando falam, e crianças pequenas não são exceção. Na verdade, as primeiras incursões das crianças na comunicação tendem a ocorrer por meio das mãos e não da fala. Atualmente, há evidências consistentes de que as crianças normalmente expressam ideias por meio de gestos antes de expressarem essas mesmas ideias pela fala. Além disso, a idade em que essas ideias aparecem nos gestos prevê a idade em que elas surgirão pela primeira vez na linguagem verbal. O gesto, portanto, não apenas precede, mas também prediz o início dos marcos linguísticos.

Esses fatos estabelecem um cenário importante para o uso dos gestos de duas maneiras em crianças com risco de atraso na linguagem. Primeiro: o gesto pode ser utilizado para identificar indivíduos que não estão produzindo gestos de forma adequada para a idade, funcionando como uma ferramenta diagnóstica para detectar possíveis dificuldades futuras na linguagem falada. Segundo: o gesto pode facilitar o aprendizado, inclusive a aprendizagem de palavras e, portanto, pode servir como uma ferramenta de intervenção que pode ser aplicada antes mesmo de um atraso na linguagem ser identificado (Goldin-Meadow, 2015).

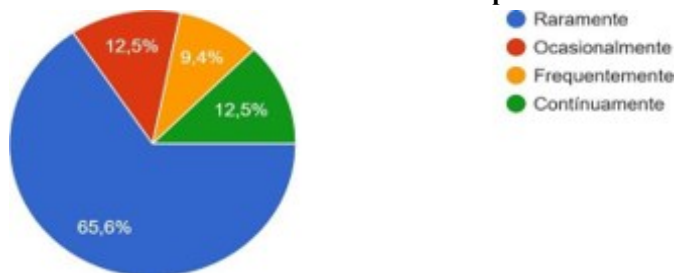
O gesto também está relacionado ao desenvolvimento cognitivo da criança, incluindo habilidades como atenção, compreensão de causa e efeito e capacidade de compartilhar atenção com outras pessoas. Crianças que não apontam podem se beneficiar

de atividades que promovam essas habilidades cognitivas.

A análise do uso de gestos em crianças com atraso de linguagem, com idades entre 18 e 28 meses, revelou que aquelas que demonstraram uma normalização do vocabulário expressivo após um ano foram as mesmas que exibiram uma maior diversidade de gestos comunicativos. Pesquisas anteriores<sup>2</sup> também identificaram déficits no uso de gestos em crianças com distúrbio específico de linguagem. Existe uma relação entre gestos e vocabulário em crianças com lesões cerebrais pré ou peri-natais, mostrando que as crianças que produziram uma menor diversidade de gestos aos 18 meses apresentaram escolares mais baixos nas provas de vocabulário receptivo e expressivo aos 30 meses. Dessa forma, o valor preditivo dos gestos para o desenvolvimento lexical parece ser válido tanto para crianças em desenvolvimento típico quanto para aquelas com alterações no desenvolvimento da linguagem.

Seguindo esta análise sobre o desenvolvimento da comunicação de crianças com comportamento indicativo para TEA observar-se-á como é o vocabulário das crianças analisadas.

**Gráfico 2: Vocabulário restrito e repetitivo..**



**Fonte:** Autora, 2025.

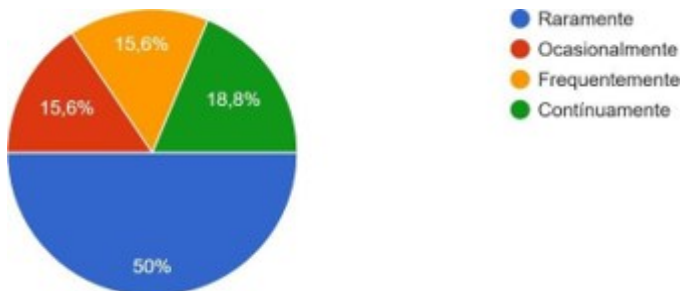
<sup>2</sup> Rowe; Ozçaliskan; Goldin-Meadow (2008); Thal; Tobias (1992).

A maioria das respostas (65,6%) indica que o desenvolvimento da fala ocorre raramente entre as crianças. Isso sugere que muitas crianças podem ter dificuldades em desenvolver a fala de forma mais ampla e apropriada. Uma porcentagem menor (12,5%) indica que o desenvolvimento da fala ocorre ocasionalmente, mostrando que algumas crianças estão começando a fazer a transição para um uso mais livre do vocabulário e da gramática. Na mesma proporção, o questionário indica que o desenvolvimento da fala ocorre continuamente, mostrando que essas crianças estão conseguindo fazer a transição para um uso mais autônomo e adequado da fala. Cerca de 9,4% das respostas indicam que o desenvolvimento da fala ocorre frequentemente, o que sugere que algumas crianças estão progredindo bem no uso apropriado do vocabulário e da gramática.

A ecolalia é uma característica típica do TEA, presente em 75% a 80% dos indivíduos verbais, caracterizada pela repetição de fala previamente ouvida ou falada. Existem diferentes tipos e funções de ecolalia, que podem ocorrer imediatamente após o que foi ecoado (ecolalia imediata) ou com atraso (ecolalia tardia). A repetição pode ser total ou parcial (ecolalia exata vs. mitigada), e a ecolalia mitigada inclui modificações na fala original (Neely *et al.*, 2016).

Esses dados mostram que há uma variação significativa no desenvolvimento da fala entre as crianças. A maioria delas ainda enfrenta desafios, enquanto uma pequena porcentagem está progredindo de maneira mais consistente. Esses resultados podem ajudar a identificar áreas que precisam de maior atenção e suporte no desenvolvimento da fala das crianças. É possível observar que essa fala repetitiva da ecolalia avança lentamente a partir da interação social com os adultos.

**Gráfico 3: Repetição da fala dos adultos.**



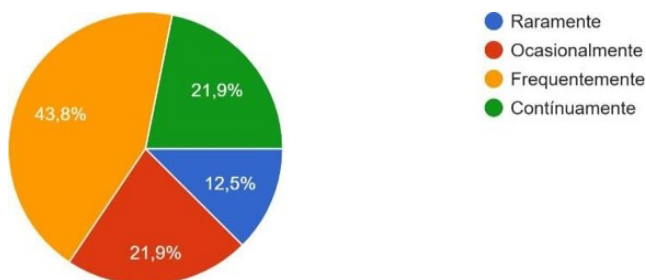
**Fonte:** Autora, 2025.

Metade das respostas indica que as primeiras palavras e esboços de frases surgem raramente. Isso pode sugerir que muitos pais ou cuidadores percebem que esses marcos de linguagem não são frequentemente observados nessa faixa etária. Quase 19% das respostas mostram que as crianças começam a falar e formar frases continuamente, indicando um desenvolvimento mais robusto e constante da linguagem. Uma porcentagem menor (15,6%) indica que as primeiras palavras e frases ocorrem ocasionalmente, mostrando que algumas crianças começam a desenvolver a linguagem, mas não de forma constante. Um número similar à categoria anterior indica que essas manifestações de linguagem ocorrem frequentemente, sugerindo que algumas crianças estão progredindo bem em seu desenvolvimento linguístico.

Esses dados ajudam a entender melhor como os marcos de desenvolvimento da linguagem se distribuem entre as crianças de 15 a 18 meses, destacando a variação na frequência com que esses marcos são observados. Isso pode ser útil para identificar crianças que podem precisar de apoio adicional no desenvolvimento da fala e da linguagem.

As interações mãe-bebê se coordenam em formatos interacionais que envolvem cenas e jogos de ação e atenção conjunta e suas equivalentes linguísticas, como inversão de papéis enunciativos, alternância de turnos conversacionais e permanência de tópicos. Nessas situações, a criança aprende a distinguir segmentos da ação, regras de substituição, trocas de posições e mudanças de perspectiva. Esse processo inclui a estrutura de indicar e solicitar, viabilizando processos de referenciação. Esses processos permitem que a criança articule seus próprios atos referenciais com os de seus interlocutores, ampliando sua atividade referencial de linguagem e seu acesso a níveis mais complexos de comunicação (Dainez *et al.*, 2022).

**Gráfico 4: Abertura a novas experiências.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Estudos indicam que pessoas com TEA podem apresentar resistência a mudanças e preferência por rotinas estabelecidas, o que pode influenciar sua abertura a novas experiências. No entanto, a variabilidade dentro do espectro é grande, e alguns indivíduos podem demonstrar maior flexibilidade e curiosidade em explorar novas situações (Melo; Fernandez; Ferreira, 2024).

A análise dos dados do gráfico, à luz da literatura sobre autismo, revela que uma parte significativa dos indivíduos (43,8%) é frequentemente aberta a novas experiências. Houve um empate entre

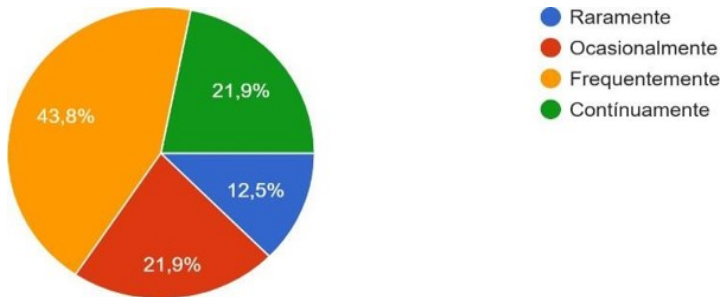
os termos "ocasionalmente" e "continuamente", com 21,9% das respostas, enquanto uma menor porcentagem (12,5%) raramente se abre a novas situações. Isso pode refletir a diversidade de perfis dentro do espectro autista, em que alguns indivíduos podem ser mais receptivos a mudanças e novidades, enquanto outros podem preferir a estabilidade e a previsibilidade. Lembrando que a Lei nº 12.764/2012, que estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelece em seu artigo 1º:

- deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

- padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Esses dados são consistentes com a ideia de que a intervenção precoce e o suporte adequado podem ajudar a aumentar a flexibilidade cognitiva e a abertura a novas experiências em indivíduos com TEA. Estratégias de ensino e práticas terapêuticas que incentivam a exploração e a adaptação a novas situações podem ser benéficas para promover o desenvolvimento social e cognitivo desses indivíduos (Mendes; Moura, 2009).

**Gráfico 5: Expressões faciais.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maioria das respostas (43,8%) indica que a comunicação das crianças é frequentemente acompanhada por expressões faciais, sugerindo que muitas crianças usam expressões faciais de forma consistente para comunicar seus estados emocionais. Aproximadamente um quinto (21,9%) dos participantes relatou que a comunicação é continuamente acompanhada por expressões faciais, o que indica uma presença constante de expressões faciais na comunicação de algumas crianças. O mesmo número de participantes relatou que a comunicação é ocasionalmente acompanhada por expressões faciais, mostrando uma variação na frequência das expressões faciais entre as crianças.

Uma menor porcentagem (12,5%) indica que a comunicação é raramente acompanhada por expressões faciais, sugerindo que um grupo de crianças não utiliza frequentemente expressões faciais para comunicar seus estados emocionais. Esses dados destacam a importância das expressões faciais na comunicação emocional das crianças, com a maioria das respostas indicando que essas expressões são uma parte significativa e frequente da comunicação. Isso pode ser útil para educadores e cuidadores ao desenvolver estratégias para

apoiar o desenvolvimento emocional e comunicativo das crianças.

O contato visual e as expressões faciais são fundamentais para a transmissão de informações subjetivas, facilitando a compreensão. Pacientes com TEA geralmente têm dificuldade em manter um contato visual adequado, o que leva à perda de oportunidades para interpretar expressões faciais. Como resultado, enfrentam desafios na iniciativa e na resposta ao engajamento social com seus pares, no compartilhamento de atividades ou objetos e na compreensão de sentimentos. Por essa razão, cada tentativa de contato visual por parte do paciente é reforçada positivamente (Rotta *et al.*, 2018).

O comportamento humano é aprendido por meio de fenômenos de imitação seguidos de reforçamento, como gestos motores de bater palmas, acenar para cumprimentar ou despedir-se, e a própria mímica facial. Esses comportamentos podem não ser naturalmente incorporados por pessoas com TEA, necessitando, portanto, de ensinamento formal. A interpretação adequada da comunicação não verbal, gerada pela mímica facial (como expressões de alegria, tristeza, raiva ou medo, por exemplo), é frequentemente comprometida em indivíduos com TEA, sendo necessário investigar ativamente essa capacidade durante a avaliação clínica (Liberalesso; Lucelmo, 2020).

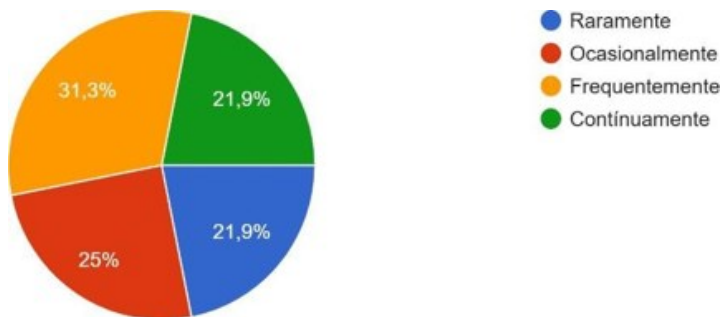
Crianças autistas têm comprometimento na capacidade de meta-representação, o que dificulta a compreensão dos próprios estados mentais e dos outros, prejudicando as interações sociais. A expressão facial é um meio importante para perceber informações vitais sobre estados mentais. A identificação de objetos genéricos é mais simples do que a de indivíduos específicos. As emoções são caracterizadas por sua expressão precoce e universal, inclusive nas expressões faciais, e as crianças constroem um banco de memória com essas representações. O estudo proposto investiga a hipótese de que crianças autistas têm menor capacidade de discriminar estados mentais por meio de expressões faciais, não devido a comprometimento da

inteligência geral, mas pela dificuldade em atribuir significados específicos às expressões faciais (Assumpção *et al.*, 1999).

De acordo com a percepção de Rotta (2018) e Assumpção (1999), indivíduos com TEA apresentam dificuldades significativas em manter contato visual adequado, o que resulta na perda de oportunidades para interpretar expressões faciais. Consequentemente, esses indivíduos enfrentam desafios na iniciativa e na resposta ao engajamento social, no compartilhamento de atividades ou objetos e na compreensão de sentimentos. Rotta *et al.* (2018) sugerem que cada tentativa de contato visual por parte do paciente deve ser reforçada positivamente.

Além disso, Assumpção *et al.* (1999) destacam que crianças autistas têm comprometimento na capacidade de meta-representação, dificultando a compreensão dos próprios estados mentais e dos demais. A expressão facial é um meio crucial para a percepção de informações vitais sobre estados mentais. A identificação de objetos genéricos é menos complexa do que a identificação de indivíduos específicos. As emoções, caracterizadas por sua expressão precoce e universal, são armazenadas na memória das crianças, que aprendem a interpretá-las por meio das reações parentais. O estudo de Assumpção *et al.* (1999) investiga a hipótese de que crianças autistas possuem menor capacidade de discriminar estados mentais por meio das expressões faciais, não devido a um comprometimento da inteligência geral, mas pela dificuldade em atribuir significados específicos às expressões faciais.

**Gráfico 6: Brincadeira exploratória.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maior parte das respostas (31,3%) indica que as crianças ocasionalmente engajam em brincadeiras exploratórias. Isso sugere que, embora essas brincadeiras sejam comuns, não ocorrem de forma constante para todas as crianças. Um quarto dos participantes aponta que as crianças frequentemente participam de brincadeiras exploratórias, mostrando que, para algumas delas, esse tipo de atividade é uma parte regular de seu desenvolvimento. As duas categorias “raramente” e “continuamente” (21,9%) apresentam a mesma porcentagem, indicando uma variação significativa no comportamento exploratório entre diferentes crianças. Enquanto algumas raramente engajam nessas brincadeiras, outras o fazem continuamente.

A literatura reforça esses achados. Estudos mostram que as brincadeiras exploratórias são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e motor das crianças, permitindo que interajam com o ambiente, experimentem novos objetos e situações, e desenvolvam habilidades sensoriais e de resolução de problemas (Folha *et al.*, 2023). Observa-se que o brincar simbólico e o brincar compartilhado são identificados predominantemente em crianças com desenvolvimento

típico, enquanto a criação espontânea de brincadeiras ocorre exclusivamente nesse grupo. O brincar simbólico, caracterizado pelo faz de conta e pela abstração, evidencia habilidades cognitivas desenvolvidas, permitindo às crianças representar experiências cotidianas com imaginação e criatividade. Além disso, verificou-se que crianças com desenvolvimento típico exibem comportamentos não observados em crianças com TEA, como iniciativa, liderança e interação social durante as brincadeiras (Folha *et al.*, 2023).

Um quarto dos participantes relatou que as crianças frequentemente participam de brincadeiras exploratórias, indicando que, para algumas, essa atividade integra regularmente seu desenvolvimento. Crianças que têm acesso a ambientes estimulantes e ao apoio de cuidadores tendem a engajar-se mais frequentemente nesse tipo de brincadeira, o que promove criatividade, curiosidade e aprendizado autodirigido (Rogers *et al.*, 2012).

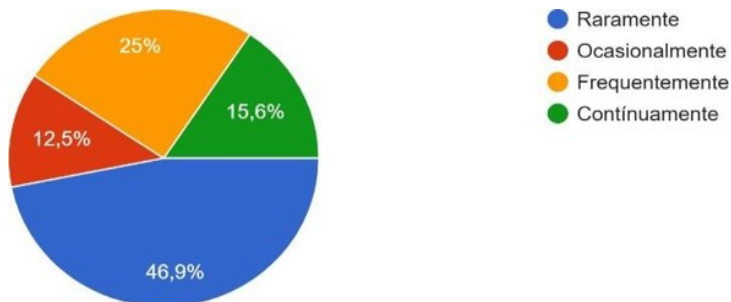
As categorias “raramente” e “continuamente” (21,9%) apresentam a mesma proporção, reforçando a variação significativa no comportamento exploratório entre crianças. Essa variação pode ser explicada por diferenças de temperamento, estilo de apego e nível de suporte e estímulo oferecido pelos cuidadores. Crianças com TEA, por exemplo, podem apresentar maior dificuldade em engajar-se em brincadeiras exploratórias devido a características como resistência a mudanças e preferência por rotinas estabelecidas (Gaiato; Teixeira, 2018). Em síntese, a literatura citada apoia a ideia de que as brincadeiras exploratórias são benéficas para o desenvolvimento infantil, embora a frequência com que ocorrem varie amplamente em razão de fatores internos e externos. Promover ambientes que incentivem a exploração e oferecer suporte adequado pode maximizar os benefícios dessas atividades (Penha *et al.*, 2024).

Crianças com TEA apresentam uma atitude lúdica compatível com a segunda etapa da evolução do comportamento lúdico,

evidenciando a necessidade de promover essa atividade. O repertório lúdico dessas crianças encontra-se em um estágio diferenciado de desenvolvimento, em comparação com o das crianças com desenvolvimento típico, cujo repertório corresponde à faixa etária (Moura *et al.*, 2021). Já as crianças com desenvolvimento típico demonstram uma atitude lúdica compatível com a terceira etapa da evolução do comportamento lúdico, justificando as condições e habilidades necessárias para a participação plena nas brincadeiras. Essas constatações sugerem que intervenções em Terapia Ocupacional podem beneficiar a participação dessas crianças nas atividades lúdicas (Moura *et al.*, 2021).

Folha *et al.* (2023) destacam que crianças com TEA tendem a participar mais das brincadeiras quando há mediação de um adulto. Elementos que influenciam essa participação incluem deficiências, ambientes pouco promotores do desenvolvimento e a presença de adultos mediadores. A necessidade de maior investimento na promoção de oportunidades e mediação para crianças com TEA é enfatizada, com o objetivo de garantir uma participação efetiva e motivada nas brincadeiras escolares — essenciais para o desenvolvimento social e emocional. A centralidade do brincar nas práticas da Educação Infantil é destacada, especialmente para crianças com TEA, por favorecer a construção de aprendizagens mais complexas.

**Gráfico 7: Brincadeira e Imaginação.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maior parte das respostas (46,9%) indica que o jogo de faz de conta ocorre raramente. Isso sugere que muitas crianças nessa faixa etária não se envolvem frequentemente em brincadeiras desse tipo, o que pode ser um indicador de desenvolvimento que merece acompanhamento. Um quarto das respostas (25%) mostra que as crianças frequentemente participam de jogos de faz de conta, indicando que, para uma parte significativa delas, esse tipo de brincadeira está se desenvolvendo adequadamente. Cerca de 15,6% dos participantes relatam que as crianças participam continuamente de jogos de faz de conta, o que sugere que essas crianças têm uma capacidade bem estabelecida de engajar-se de forma constante em brincadeiras imaginativas. Uma menor porcentagem (12,5%) aponta que as crianças participam ocasionalmente desses jogos, mostrando que algumas já iniciaram o desenvolvimento dessa habilidade, embora ainda não de maneira regular.

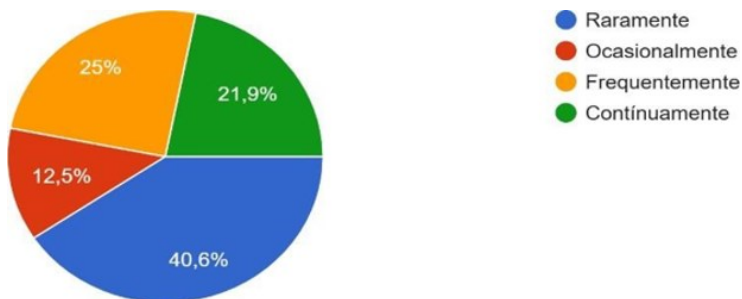
Esses dados permitem compreender como a capacidade de engajamento em jogos de faz de conta varia entre crianças de 15 a 18 meses. O fato de quase metade das respostas indicar que essa prática ocorre raramente pode ser um ponto de atenção para pais e educadores,

especialmente no caso de crianças com TEA, que podem apresentar dificuldades adicionais nessa área. Promover atividades que incentivem o jogo de faz de conta pode ser benéfico para o desenvolvimento cognitivo e social das crianças, ajudando-as a explorar sua imaginação e a desenvolver habilidades importantes de comunicação e interação.

Autores como Chicon *et al.* (2018) e Siegel (2008) relatam que crianças com autismo, de modo geral, apresentam um desenvolvimento mais lento em áreas como o jogo imaginário. Essas crianças frequentemente demonstram um relacionamento incomum com brinquedos: algumas parecem não se interessar por eles, enquanto outras brincam de maneira não convencional — por exemplo, cheirando-os ou manipulando-os por longos períodos. Muitas vezes, preferem um único brinquedo e não demonstram interesse por outros materiais lúdicos.

É possível destacar que a imaginação nem sempre está presente no jogo dessas crianças. Em algumas brincadeiras, elas podem repetir sequências de ações de forma puramente imitativa, sem acrescentar seus próprios pensamentos, sentimentos ou interpretações ao que observaram. Como condição essencial da atividade lúdica, é necessária a submissão a certas regras. Toda brincadeira envolve normas que a criança deve conhecer e respeitar. Por exemplo, em uma brincadeira de pique-pega, é preciso que uma criança corra para pegar e outra corra para não ser pega. Assim, a criança aprende a orientar suas ações pelas regras implícitas ou explícitas da atividade lúdica. Ao brincar, ela se autorregula, autodetermina e autocontrola (Chicon, 2018).

**Gráfico 8: Reprodução de ações do cotidiano.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maior parte das respostas (40,6%) indica que os bebês raramente reproduzem o cotidiano por meio de brinquedos. Isso sugere que muitos bebês nessa faixa etária (18 a 24 meses) ainda não desenvolveram plenamente essa habilidade de brincar de forma simbólica. Uma parte significativa das respostas (25%) mostra que os bebês frequentemente engajam nesse tipo de brincadeira, indicando que, para muitos deles, o brincar simbólico é uma atividade comum e regular. A porcentagem de 21,9% indica que os bebês continuamente reproduzem o cotidiano por meio de brinquedos, mostrando que esses bebês têm uma propensão natural para brincar simbolicamente de forma consistente. Já 12,5% das respostas apontam que os bebês ocasionalmente reproduzem o cotidiano por meio de brinquedos, sugerindo que alguns estão começando a explorar essa forma de brincadeira, embora não seja algo frequente.

Os dados indicam que há uma variação significativa na frequência com que bebês de 18 a 24 meses reproduzem o cotidiano por meio de brinquedos. A maior parte deles raramente realiza esse tipo de brincadeira, o que pode ser um ponto de atenção para pais e educadores que desejam estimular essa habilidade.

O brinquedo e a manipulação do objeto durante a brincadeira têm impacto direto na qualidade da interação social e no desenvolvimento cognitivo da criança. Brincar prepara a criança para futuras atividades do cotidiano, aumenta a concentração e a atenção, promove a autoestima e fortalece a confiança em si mesma e na relação com os outros. Nenhuma criança brinca apenas para passar o tempo; suas escolhas são influenciadas por processos internos, desejos, preocupações e ansiedades. A brincadeira funciona como uma linguagem secreta da criança, que deve ser respeitada, mesmo que não seja totalmente compreendida (Silva, 2022).

Para Silva (2022), por meio da manipulação do brinquedo e da brincadeira simbólica, a criança recria comportamentos, atitudes e conceitos diferentes de sua realidade. O brinquedo permite que ela explore e compreenda o mundo ao seu redor, adquirindo conhecimentos, estabelecendo relações e integrando-se culturalmente. Ao criar cenários imaginários, a criança pode assumir papéis diversos — como ser um adulto, outra criança, um animal ou um herói de televisão — e, nesse processo, modifica seu comportamento e age como se fosse mais velha, seguindo as regras do papel que está representando. Por exemplo, ao brincar de ser “mãe”, busca adotar comportamentos maternos. É durante essas interações que a criança ultrapassa seus limites habituais, alcançando um nível mais elevado de desenvolvimento.

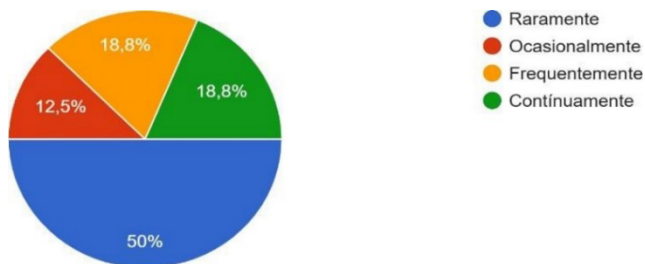
Estudos de autores como Vigotsky e Lúria (1996) e Bagarollo (2005) apontam que crianças autistas enfrentam dificuldades para brincar com pares, fazer amigos e demonstrar empatia, frequentemente preferindo objetos a interações humanas. Suas brincadeiras costumam ser solitárias, repetitivas, estereotipadas e com pouca diversidade, como girar um carro ou segurar uma boneca. Brincadeiras simbólicas, que recriam vivências e ajudam a interpretar o mundo, acabam comprometidas.

Crianças com TEA tendem a apresentar interesses incomuns e a manipular objetos de maneira rígida e repetitiva por longos períodos. A dificuldade em brincar não se deve apenas a questões orgânicas, mas também à falta de estímulos e interações mediadas por adultos, que muitas vezes acabam desistindo de incentivá-las, privando-as do lúdico — elemento fundamental para o desenvolvimento (Silva, 2022).

Com base na teoria histórico-cultural, o brincar é essencial para o desenvolvimento social e cultural. A mediação de adultos e pares é indispensável para que crianças autistas aprendam a brincar e ressignifiquem comportamentos estereotipados. O ato de brincar permite que elas imitem situações reais, expressem criatividade e operem com regras e valores sociais, ultrapassando limitações concretas e alcançando níveis superiores de desenvolvimento (Silva, 2022).

Esses dados são úteis para compreender melhor o desenvolvimento simbólico e social dos bebês. Promover atividades que incentivem a reprodução do cotidiano por meio de brinquedos pode ser benéfico para o desenvolvimento cognitivo e social das crianças. Essas informações são importantes para a criação de um ambiente de brincadeira que estimule a imaginação e a exploração de papéis sociais, ajudando os bebês a desenvolverem essas habilidades essenciais desde cedo.

**Gráfico 9: Imitação das ações do adulto.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Metade das respostas indica que as crianças raramente imitam as ações dos adultos usando brinquedos. Isso sugere que, para muitas delas — especialmente aquelas com TEA — essa forma de brincadeira simbólica não é comum. Aproximadamente um quinto das respostas (18,8%) indica que as crianças frequentemente imitam ações dos adultos usando brinquedos, o que mostra que, para uma parte delas, esse comportamento é uma prática regular. A mesma porcentagem indica que as crianças continuamente participam desse tipo de brincadeira, demonstrando que essa habilidade está bem estabelecida e ocorre de maneira consistente. Uma porcentagem menor (12,5%) aponta que as crianças ocasionalmente participam desse tipo de brincadeira, mostrando que algumas começam a desenvolver essa habilidade, embora ela ainda não seja frequente.

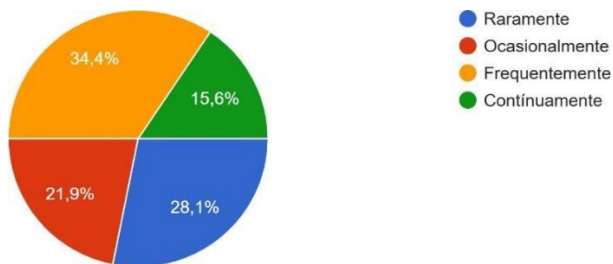
Embora não saibamos exatamente como o comportamento humano se desenvolve no cérebro do ponto de vista neurofisiológico ao longo da vida, sabemos que ele não é formalmente ensinado entre seres humanos nem entre outras espécies animais. O comportamento humano é constituído de forma dinâmica, conforme as experiências e interações entre o indivíduo e o ambiente. As pessoas aprendem e incorporam novos comportamentos por meio de uma capacidade inata

de imitação, seguida de reforçamento. Esse fenômeno explica como os seres humanos aprendem a se comportar em seus relacionamentos sociais interpessoais e como desenvolvem a comunicação verbal e não verbal. Indivíduos incapazes ou parcialmente incapazes de imitar adequadamente o comportamento desenvolvem padrões atípicos, comprometendo sua capacidade de manter relacionamentos interpessoais (Liberalesso; Lacerda, 2020).

Nessa perspectiva, observamos que o brinquedo permite que a criança crie situações imaginárias, desenvolvendo o pensamento abstrato. Ao brincar, ela fantasia e assume papéis imaginários, substituindo objetos de forma criativa. Esse processo oferece à criança a oportunidade de expressar suas fantasias internas, sendo esses aspectos essenciais para o desenvolvimento de crianças com TEA. O brincar melhora a comunicação e as habilidades sociais, além de promover a interação com outras crianças e adultos. Assim, o brincar conduz a criança a um estado de livre desenvolvimento, oferecendo oportunidades de expressão e compreensão. No entanto, crianças autistas podem apresentar brincadeiras atípicas, com manipulação estereotipada de brinquedos (Carvalho; Moreira, 2024).

Esses dados são úteis para entender melhor o desenvolvimento simbólico e social das crianças, especialmente daquelas com TEA. Promover atividades que incentivem a reprodução do cotidiano por meio de brinquedos pode ser benéfico para o desenvolvimento cognitivo e social infantil. Tais informações permitem criar ambientes de brincadeira que estimulem a imaginação e a exploração de papéis sociais, ajudando as crianças a desenvolver essas habilidades importantes desde cedo.

**Gráfico 10: Buscar objeto ofertado.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maior parte dos respondentes (34,4%) indicou que as crianças frequentemente demonstram interesse em pegar objetos oferecidos pelos cuidadores, evidenciando que, para muitos, esse comportamento é parte natural das interações cotidianas. Em contraste, 28,1% relataram que as crianças raramente apresentam tal interesse, o que pode estar relacionado, especialmente no caso de crianças com TEA, às dificuldades sociocomunicativas típicas do transtorno. Cerca de 21,9% apontaram que as crianças ocasionalmente demonstram esse comportamento, indicando que a habilidade está em processo de desenvolvimento, porém ainda não ocorre de maneira consistente. Por fim, 15,6% afirmaram que as crianças continuamente mostram interesse ao receber objetos, revelando um padrão estável e bem consolidado de responsividade social.

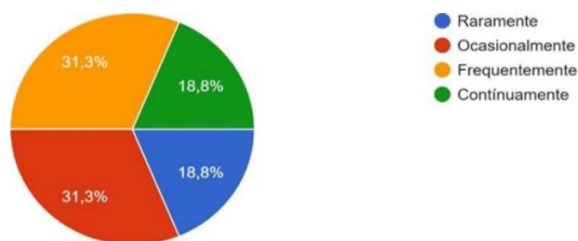
Grande parte dos comprometimentos sociocomunicativos de crianças com autismo pode ser compreendida a partir das dificuldades em perceber os outros como agentes intencionais e portadores de estados mentais. Essa capacidade — exclusivamente humana — é central para a participação plena na cognição social e na construção de representações simbólicas.

Nesse contexto, destaca-se o papel da Atenção Compartilhada

(AC), desenvolvida em situações de interação triádica entre criança, adulto e objeto. Nelas, ambos compartilham o foco de atenção em relação a um terceiro elemento, permitindo que a criança aprenda a intencionalidade do outro. A iniciativa em cenas de AC é altamente complexa e começa a se estabelecer entre 13 e 15 meses de idade. A compreensão da intenção comunicativa, fundamental para o desenvolvimento da linguagem, emerge por volta dos 12 meses e se consolida entre os 18 meses, tornando-se base para processos mais avançados, como a imitação com inversão de papéis — mecanismo essencial de aprendizagem simbólica (Tomasello, 2003; Backes; Zanon; Bosa, 2017).

Assim, os dados apresentados contribuem para compreender a diversidade comportamental das crianças, sobretudo daquelas com TEA, na resposta a objetos oferecidos por cuidadores. A variabilidade observada sugere diferentes níveis de engajamento social e responsividade. Crianças que raramente ou apenas ocasionalmente demonstram esse interesse podem demandar intervenções mais específicas e estímulos estruturados, especialmente aqueles que favoreçam o desenvolvimento da atenção compartilhada e da compreensão da intencionalidade — competências fundamentais para o avanço sociocomunicativo.

**Gráfico 11: Levar objeto.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados revelam que 18,8% das respostas indicam que as crianças raramente mostram ou levam objetos de interesse ao cuidador, o que pode sugerir que, especialmente no caso de crianças com TEA, esse comportamento espontâneo não ocorre com frequência. Por outro lado, 31,3% dos respondentes afirmaram que as crianças frequentemente têm essa iniciativa, evidenciando que, para uma parcela significativa, compartilhar objetos é uma prática comum na interação cotidiana.

De modo geral, observa-se uma variação expressiva na frequência desse comportamento. A soma das categorias “ocasionalmente” e “frequentemente” corresponde a 62,6%, indicando que, para a maior parte das crianças, essa habilidade está presente em algum nível, ainda que não de forma totalmente consolidada. Em contraste, 37,6% das respostas refletem crianças que apresentam esse comportamento raramente ou continuamente, mostrando que há tanto casos de pouca iniciativa quanto casos em que o comportamento já está estabilizado e ocorre de forma consistente. Crianças que raramente mostram essa iniciativa podem demandar maior suporte, estímulos direcionados e oportunidades estruturadas de interação para desenvolver essa habilidade.

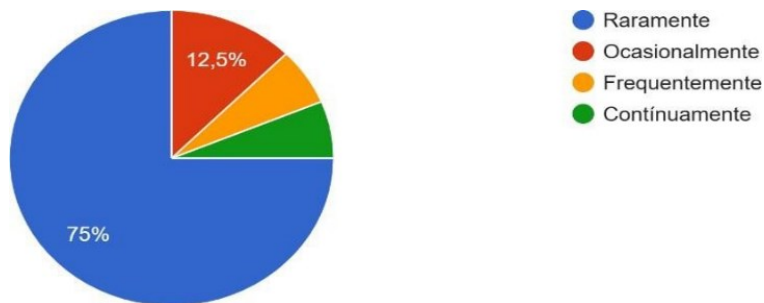
A literatura destaca que a forma como os cuidadores interagem verbalmente com as crianças influencia fortemente o desenvolvimento linguístico. Pesquisas apontam que quando o cuidador acompanha o foco de atenção da criança, comentando ou nomeando aquilo que ela está fazendo, ocorre um mapeamento mais eficiente entre palavras e seus significados (Bottema-Betuel; Crowley; Kim, 2023). Por exemplo, ao dizer “empurre o caminhão” enquanto a criança manipula o brinquedo, o adulto favorece a associação entre o substantivo caminhão e o objeto, bem como entre o verbo empurrar e a ação realizada.

Esse tipo de fala contingente é especialmente relevante para

crianças com TEA, que frequentemente apresentam dificuldades em seguir comandos ou mudanças de foco atencional. Por isso, falar sobre o que a criança já está observando ou fazendo torna-se uma estratégia fundamental para facilitar o aprendizado de palavras e promover avanços sociocomunicativos (Bottema-Betuel; Crowley; Kim, 2022).

Compreender a variabilidade na iniciativa espontânea de mostrar ou levar objetos ao cuidador é essencial para orientar intervenções. Incentivar interações que promovam o compartilhamento de objetos e o engajamento conjunto pode contribuir significativamente para o desenvolvimento social, comunicativo e linguístico das crianças, especialmente daquelas com TEA, fortalecendo habilidades fundamentais para a construção da interação social.

**Gráfico 12: Apego a objetos incomuns.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A análise dos dados evidencia que **75%** dos participantes relatam raramente sentir apego a objetos pouco comuns, o que indica uma tendência geral ao desapego e à ausência de impacto emocional significativo diante da retirada desses itens. Esse resultado sugere que,

para a maioria dos indivíduos, a relação com objetos incomuns não exerce influência marcante no comportamento ou na organização do cotidiano.

Ainda assim, observa-se uma parcela expressiva que apresenta diferentes níveis desse apego:

- 12,5% afirmam sentir apego ocasionalmente, o que pode indicar que objetos específicos, situações pontuais ou contextos emocionais desencadeiam o comportamento de forma não contínua;
- 6,3% relatam sentir apego frequentemente, demonstrando que, embora menos comum, essa relação ocorre de maneira mais recorrente;
- 6,3% apresentam apego contínuo, caracterizando uma vinculação estável e persistente a objetos pouco usuais.

No contexto do TEA, é comum observar um apego intenso a objetos incomuns. Essa vinculação pode manifestar-se de diferentes maneiras — seja pela manipulação repetitiva, por um uso específico para autorregulação ou por forte reação emocional caso o objeto seja retirado. Os objetos costumam possuir características sensoriais marcantes, como textura, forma, movimento, vibração ou sonoridade, e podem incluir itens como tampas, chaves, cordões, pedaços de plástico, papéis, controles remotos, entre outros. Em muitos casos, esses objetos funcionam como fonte de conforto, previsibilidade ou prazer sensorial, além de poderem auxiliar na concentração ou funcionar como meio de expressão emocional.

A literatura aponta diferentes razões para esse comportamento. Objetos específicos podem oferecer estimulação sensorial agradável, promovendo relaxamento e segurança. Para algumas crianças, funcionam como referência estável em um ambiente percebido como imprevisível ou caótico. Em outros casos, o apego está

associado a interesses restritos, nos quais o objeto representa um tema ou categoria de fascínio particular.

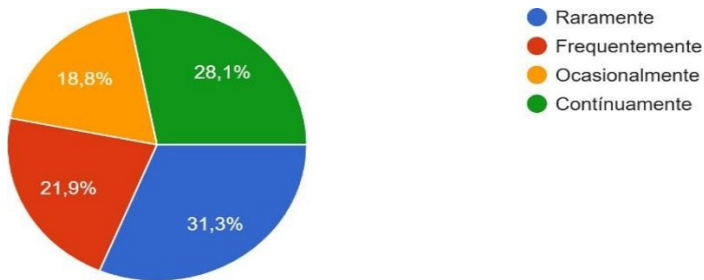
Souza e Nunes (2019) explicam que tanto a hiper-responsividade quanto a hiporresponsividade sensorial podem estar na base do apego intenso a objetos.

- Na hiper-responsividade, o limiar sensorial é baixo, levando o indivíduo a reagir intensamente a estímulos táteis, auditivos, visuais, gustativos ou proprioceptivos. Essa condição pode gerar comportamentos defensivos, ansiedade, recusa ou desconforto, fazendo com que a criança busque objetos que ofereçam previsibilidade e segurança.
- Na hiporresponsividade, observa-se um limiar sensorial elevado, que resulta em respostas lentas ou reduzidas aos estímulos. Nesse perfil, o indivíduo pode demonstrar aparente insensibilidade a dor, sons, movimentos ou texturas, recorrendo a objetos específicos para obter estímulos sensoriais mais intensos. Essa condição frequentemente se manifesta em comportamentos apáticos, lentos, isolados ou pouco responsivos, com preferência por brincadeiras solitárias.

Diante disso, torna-se fundamental identificar o tipo e a função do apego ao objeto, compreendendo-o não como um problema em si, mas como uma manifestação legítima das necessidades sensoriais e emocionais da criança. Em muitos casos, o objeto pode ser utilizado pela equipe pedagógica ou pelos cuidadores como recurso de mediação, facilitando transições, reduzindo ansiedade e apoiando a regulação emocional. Por outro lado, quando o apego se torna excessivamente restritivo, pode ser necessário ampliar gradualmente o repertório da criança, introduzindo novos objetos ou atividades que promovam experiências diversificadas.

É importante reconhecer que cada criança com TEA é única, e o apego a objetos incomuns se manifesta de formas variadas, exigindo observação sensível e intervenções individualizadas.

**Gráfico 13: Interesse por interação social durante a brincadeira.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados revelam uma variação expressiva na frequência com que as crianças utilizam brincadeiras próximas a outras crianças e demonstram interesse por elas. A maior proporção das respostas (31,3%) indica que essa habilidade ocorre raramente, sugerindo dificuldade em se engajar em interações sociais espontâneas durante o brincar. Em contraste, 28,1% relatam que as crianças realizam esse comportamento continuamente, evidenciando que, para uma parcela significativa, a proximidade e o interesse pelos pares são parte consistente de suas experiências lúdicas.

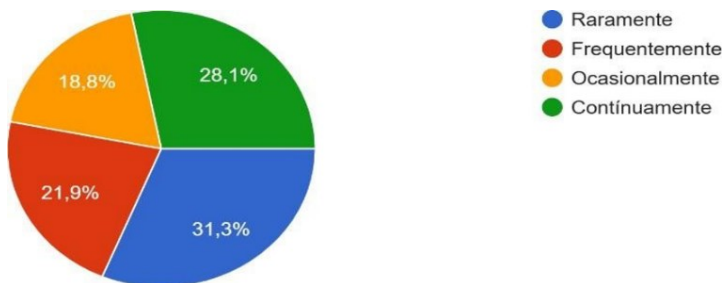
A qualidade das interações sociais na infância é fortemente influenciada pela capacidade de interpretar pistas emocionais, especialmente expressões faciais e elementos sonoros da fala. Esses componentes desempenham papéis essenciais na comunicação afetiva e na construção de vínculos sociais. No caso do TEA, a interpretação de expressões faciais tem sido amplamente estudada. Embora os resultados variem entre estudos individuais, meta-análises recentes

apontam para desafios consideráveis no reconhecimento de emoções faciais entre indivíduos autistas (Jertberg; Begeer; Geurts, 2025).

Outro componente importante da comunicação emocional é a prosódia afetiva — isto é, a capacidade de reconhecer emoções transmitidas pelo tom, ritmo e entonação da voz. Apesar de se tratar de uma área de pesquisa mais recente, pressupunha-se que indivíduos autistas apresentariam dificuldades significativas nesse domínio, devido aos desafios previamente documentados no processamento da fala e na leitura de emoções. Contudo, meta-análises recentes (Jertberg; Begeer; Geurts, 2025; Lage; Smith; Lawson, 2024; Leung *et al.*, 2024), especialmente quando controlados os vieses de publicação, mostram ausência de diferenças significativas entre indivíduos autistas e não autistas no reconhecimento da prosódia afetiva. Esse resultado, aliado aos dados da presente pesquisa, reforça a necessidade de investigações adicionais com amostras maiores e metodologias mais robustas.

Essas informações são particularmente relevantes para compreender o desenvolvimento social infantil. Crianças que raramente demonstram interesse pelos pares durante o brincar podem se beneficiar de intervenções que favoreçam interações mediadas, oportunidades de brincar colaborativamente e atividades que promovam o compartilhamento de atenção e emoções. Para pais, educadores e cuidadores, esses achados servem como subsídio para a criação de ambientes educativos que estimulem a interação social, a participação em atividades de grupo e a exploração de papéis sociais. Essas estratégias são fundamentais para fortalecer habilidades sociais desde os primeiros anos de vida, especialmente em crianças com TEA.

**Gráfico 14: Desinteresse pela brincadeira coletiva.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados analisados mostram uma variação considerável na frequência com que as crianças demonstram interesse em propor ou participar de brincadeiras com outras crianças da mesma faixa etária. A maior parte das respostas (31,3%) indica que essas interações ocorrem raramente, sugerindo que para muitas crianças — especialmente aquelas com TEA) — essa habilidade social ainda não está consolidada ou não se manifesta com frequência no cotidiano. Cerca de um quinto dos respondentes aponta que as crianças frequentemente se envolvem em brincadeiras com seus pares, indicando que, para esse grupo, o interesse e a iniciativa social fazem parte de suas interações regulares. Outros 18,8% relatam que as crianças ocasionalmente demonstram interesse em brincar com outras crianças, revelando um processo de desenvolvimento dessa habilidade, embora ainda pouco constante. Por fim, 28,1% das respostas indicam que as crianças continuamente participam dessas interações, o que demonstra que, para esse grupo, a habilidade está bem estabelecida e ocorre de forma consistente.

A participação em brincadeiras colaborativas desempenha papel fundamental no desenvolvimento social, emocional e cognitivo das crianças. Esse tipo de interação favorece a construção de

habilidades essenciais, como empatia, cooperação, resolução de conflitos e compreensão das emoções próprias e alheias. Segundo Shaza *et al.* (2024), brincadeira colaborativa é uma atividade autogerada compartilhada entre duas ou mais crianças, que mantêm um desejo mútuo de continuar, ampliar e organizar coletivamente os objetivos e significados da brincadeira. Esse processo cria um espaço rico para experiências sociais, permitindo às crianças explorar papéis, negociar regras e construir narrativas compartilhadas.

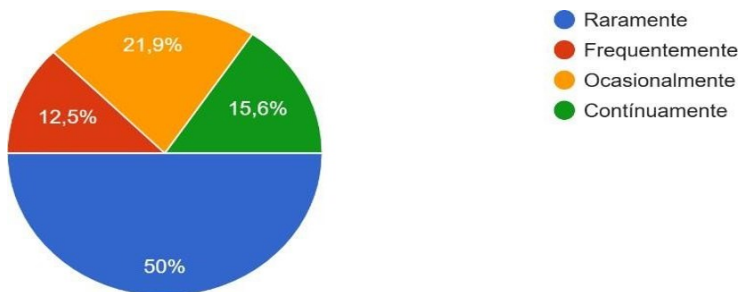
No contexto do TEA, entretanto, essas interações podem ser comprometidas. Muitas crianças autistas apresentam dificuldades em participar de brincadeiras imaginativas, o que é frequentemente associado às características centrais do transtorno. Estudos como os de Hobson *et al.* (2016), Wolfberg *et al.* (2012) e Shaza *et al.* (2024) demonstram que crianças com TEA tendem a enfrentar desafios específicos em atividades de faz de conta. Entre essas dificuldades estão: a ausência de diferenciação entre situações reais e fictícias; o uso limitado ou inexistente de objetos substitutos (como blocos representando carros ou alimentos); e o envolvimento reduzido com outras crianças no desenvolvimento de narrativas compartilhadas. Esses fatores impactam diretamente a qualidade das interações sociais e o engajamento em atividades lúdicas colaborativas.

Diante disso, os dados apresentam um panorama relevante para compreender o desenvolvimento social das crianças, especialmente daquelas com TEA. Crianças que raramente se engajam em brincadeiras com outras podem se beneficiar de intervenções que promovam o contato social estruturado, mediação de adultos, inclusão em atividades cooperativas e oportunidades de desenvolver habilidades socioemocionais. Pais, educadores e cuidadores podem utilizar essas informações para criar ambientes que incentivem a interação social, oferecendo experiências de grupo que sejam acessíveis e estimulantes.

Para crianças com TEA, pode ser necessário suporte adicional — como modelagem de comportamentos sociais, mediação de turnos, estratégias visuais e adaptação das brincadeiras

— para facilitar a compreensão, o engajamento e a continuidade nas interações com os pares. Promover ambientes lúdicos inclusivos desde cedo contribui significativamente para o desenvolvimento social e emocional dessas crianças, fortalecendo competências fundamentais para suas relações e participação nas experiências coletivas.

**Gráfico 15: Objetos das brincadeiras.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados revelam uma variação expressiva na frequência com que crianças utilizam objetos nas brincadeiras atribuindo-lhes funções simbólicas, isto é, fingindo que representam outros elementos. Observa-se que 50% das respostas apontam que essa habilidade ocorre raramente entre as crianças avaliadas, enquanto 15,6% indicam que tal comportamento acontece de forma contínua, sugerindo que uma parcela menor do grupo já consolidou essa capacidade imaginativa.

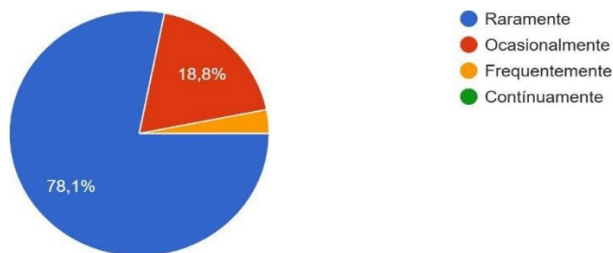
O uso de objetos durante o brincar está intimamente relacionado ao conceito de objetos transicionais, formulado por

Winnicott (1975). Esses objetos — como mantas, panos e ursinhos de pelúcia — constituem elementos fundamentais no desenvolvimento emocional infantil, representando as primeiras posses que a criança reconhece como separadas de si mesma. Nesse espaço intermediário entre a dependência materna e a autonomia, a criança passa a explorar o mundo, exercendo sua criatividade e estabelecendo conexões com a cultura por meio do brincar (Winnicott, 1975; Tustin, 1975).

Embora o uso de objetos transicionais seja considerado parte do desenvolvimento típico, determinadas particularidades podem sinalizar dificuldades emocionais. Os objetos de fetiche, por exemplo, tendem a adquirir um valor exagerado e funcionam como um mecanismo de defesa diante do medo da separação, podendo perdurar até a vida adulta. Já os objetos transacionais, frequentemente observados em crianças com comportamentos autísticos, são experienciados como extensões do próprio corpo e utilizados de modo repetitivo, funcionando como barreiras que reduzem o impacto do ambiente externo (Tustin, 1975; Kingler, 2013).

Compreender a relevância dos objetos transicionais e dos processos simbólicos no brincar permite que pais, educadores e cuidadores adotem práticas mais sensíveis às necessidades infantis. Incentivar o uso criativo de objetos por meio de atividades lúdicas favorece o desenvolvimento da imaginação, da autonomia e da habilidade de assumir diferentes papéis sociais. Ao construir ambientes ricos em oportunidades de exploração e simbolização, contribui-se para o fortalecimento das competências cognitivas, sociais e emocionais fundamentais ao desenvolvimento saudável da criança.

### Gráfico 16: Destrói brinquedos.



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados revelam que a maior parte das crianças raramente apresenta comportamentos de destruição de objetos (78,1%), enquanto 18,8% o fazem ocasionalmente. Observa-se ainda que apenas uma minoria demonstra esse comportamento com maior frequência, e nenhuma criança o manifesta de maneira contínua. Esses resultados sugerem que destruir objetos não constitui um padrão típico entre as crianças avaliadas, aparecendo mais como um comportamento pontual ou associado a situações específicas.

Maleval (2009) destaca que muitos clínicos e educadores concordam que, no caso de crianças autistas, o pensamento tende a se organizar a partir de elementos concretos, o que contribui para uma estruturação gradual da experiência. Nesse contexto, os objetos podem desempenhar um papel regulador, auxiliando na diminuição de tensões cotidianas. Conforme discutido por Lucero e Vocaro (2015), com base na obra de Tustin (1975), o autismo patológico é caracterizado pelo predomínio das sensações corporais sobre a percepção do mundo externo. Assim, a criança tende a se “encapsular”, concentrando-se em seu universo interno e utilizando objetos como barreira contra estímulos percebidos como invasivos.

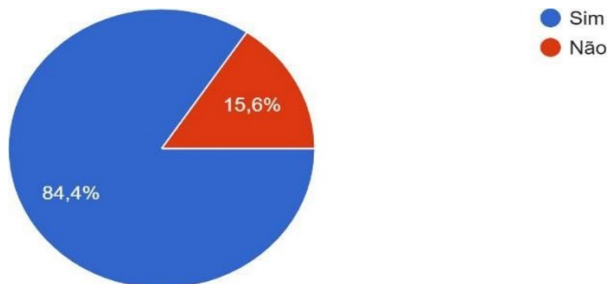
Os chamados objetos autísticos, conforme descritos por Tustin

(1975), são vivenciados pela criança como extensões de seu próprio corpo, sem a diferenciação clara entre “eu” e “não- eu”. Por esse motivo, distinguem-se profundamente dos objetos transicionais propostos por Winnicott (1975), cujo papel é justamente mediar a relação entre o interno e o externo. Enquanto os objetos transicionais favorecem a abertura para o mundo, os objetos autísticos tendem a reforçar o fechamento, funcionando como proteção contra frustrações ou situações percebidas como ameaçadoras. Tustin (1975), citada por Lucero e Vocaro (2015), compara esses objetos a amuletos e ressalta a predominância de objetos rígidos nessas escolhas infantis. A análise desses dados contribui para a compreensão do comportamento destrutivo na infância e pode auxiliar pais, educadores e profissionais de saúde na identificação de quando uma criança necessita de suporte adicional. Como a maioria das crianças não demonstra esse comportamento de maneira frequente, sua ocorrência pode indicar reações situacionais,

dificuldades emocionais específicas ou necessidades de regulação sensorial.

Promover ambientes seguros, estruturados e emocionalmente acolhedores, além de oferecer alternativas de brincadeiras construtivas, pode ajudar a reduzir episódios de destruição de objetos e favorecer um desenvolvimento mais saudável, especialmente entre crianças que recorrem a esses comportamentos como forma de expressão ou autorregulação.

**Gráfico 17: Surgimento da fala (até 18 meses).**



**Fonte: Autora, 2025.**

Os dados mostram que o atraso no aparecimento da fala é um aspecto amplamente presente entre as crianças avaliadas. A maior parte das respostas (84,4%) indica dificuldades significativas no desenvolvimento inicial da fala, especialmente entre crianças com TEA. Apenas 15,6% das respostas apontam desenvolvimento dentro do esperado, sugerindo que uma minoria atinge os marcos linguísticos de acordo com sua faixa etária. Esses achados reforçam a importância de avaliações precoces e intervenções que favoreçam o desenvolvimento comunicativo.

O atraso ou ausência de fala deve ser compreendido dentro de um quadro mais amplo de comunicação, incluindo aspectos como intenção comunicativa, resposta ao chamado pelo nome, uso de gestos – como apontar –, e compreensão do que é dito. Embora o atraso de fala seja comum no TEA, também pode estar presente em outras condições, como transtorno específico da fala, atraso global do desenvolvimento, TDAH, apraxia da fala, mutismo seletivo, deficiência auditiva e síndromes genéticas, como a síndrome de Rett. Dessa forma, a análise do atraso não deve ocorrer de forma isolada, mas sim integrada aos critérios clínicos de diferentes quadros para uma

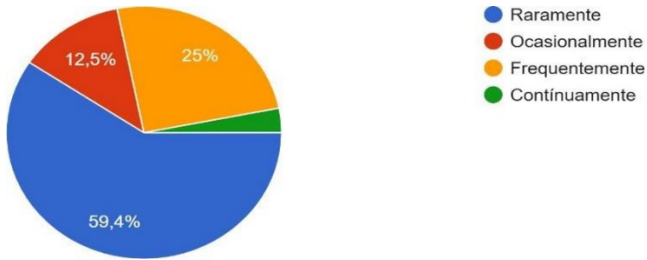
compreensão abrangente e um encaminhamento adequado.

O neurodesenvolvimento infantil envolve a aquisição progressiva de habilidades cognitivas, sociais, motoras e comunicativas, dependendo tanto de bases neurobiológicas preservadas quanto de um ambiente rico em estímulos. Para acompanhar esse processo, utilizam-se os marcos do desenvolvimento, que definem habilidades esperadas para cada faixa etária — incluindo balbucios nos primeiros meses de vida, primeiras palavras por volta de 10 meses, expansão significativa do vocabulário aos dois anos e capacidade de manter diálogos simples aos três anos. A plasticidade cerebral, especialmente intensa nos primeiros anos, favorece a aquisição da linguagem quando a criança é exposta a interações, conversações e estímulos verbais regulares.

O desenvolvimento pleno da fala costuma se consolidar ao longo dos quatro a cinco primeiros anos de vida. Estima-se que cerca de 15% das crianças de dois anos sejam classificadas como “falantes tardios”, mas aproximadamente metade delas alcança o desenvolvimento esperado até os cinco anos. Os atrasos podem ter causas primárias, como transtorno do desenvolvimento da fala e da linguagem (expressivo ou receptivo), ou secundárias, quando associados a condições clínicas como TEA, paralisia cerebral, apraxia, disartria, surdez, deficiência intelectual, dislexia, TDAH ou mutismo seletivo (Baptistello *et al.*, 2023). Por isso, uma avaliação abrangente e interdisciplinar é fundamental para o diagnóstico e intervenção adequados.

A compreensão dessas variações no desenvolvimento da fala permite que pais, educadores e profissionais de saúde criem ambientes que estimulem a comunicação, favoreçam a interação social e apoiem cada criança em seu ritmo. Um ambiente sensível e responsivo oferece ferramentas essenciais para que as crianças superem dificuldades e atinjam seu potencial comunicativo de forma plena e funcional.

**Gráfico 18: Erros na transição de fala consciente.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados analisados revelam que mais da metade das respostas (59,4%) indicam que os “erros” decorrentes do descolamento da repetição da fala dos adultos — característicos do processo de transição da ecolalia para a fala autônoma — ocorrem raramente. Esse resultado sugere que muitas crianças com TEA tendem a manter a ecolalia como forma predominante de comunicação, apresentando menor frequência de iniciativas linguísticas espontâneas. Cerca de um quarto das respostas aponta que esses “erros” ocorrem ocasionalmente, indicando que algumas crianças começam a desenvolver uma fala mais independente, embora de forma ainda irregular. Um grupo menor apresenta esses “erros” frequentemente, sugerindo avanços mais consistentes na aquisição de fala autônoma. A porcentagem mais baixa (3,1%) representa crianças que demonstram esses “erros” de modo contínuo, evidenciando um nível mais avançado e estável de desenvolvimento linguístico.

No conjunto, os dados reforçam que a maioria das crianças com TEA tende a permanecer na ecolalia, enquanto apenas uma parcela reduzida demonstra progresso mais contínuo rumo à fala independente. Entender essa transição é fundamental, já que o descolamento da ecolalia marca avanços importantes nas habilidades

cognitivas, comunicativas e sociais.

Santos *et al.* (2023) descrevem três formas principais de ecolalia, que ajudam a compreender diferentes estágios dessa transição:

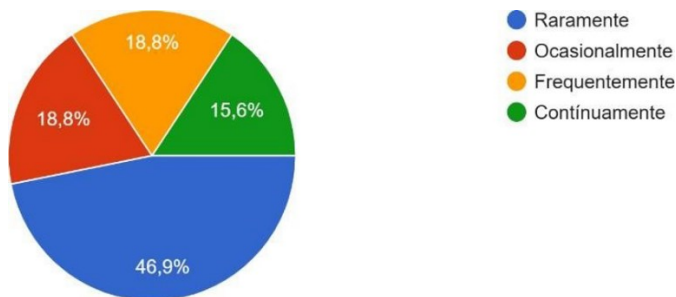
- Ecolalia imediata: repetição ocorre segundos após a fala do interlocutor.
- Ecolalia tardia: repetição que pode ocorrer minutos, horas, dias ou até meses depois, sendo frequente e persistente em crianças com TEA.
- Ecolalia mitigada: a repetição ocorre com alterações, indicando tentativas iniciais de transformação e reconstrução da fala.

A literatura também destaca que crianças com TEA frequentemente apresentam maior sensibilidade auditiva (Santos *et al.*, 2023). Sons intensos podem desencadear estereotípias, como colocar as mãos sobre os ouvidos, o que influencia a forma como sons e palavras são processados. Entre as razões para a elevada ocorrência de ecolalia estão: dificuldades para diferenciar entonações, iniciar e manter diálogos, compreender ironias, metáforas e ambiguidades, além da tendência a repetir padrões percebidos na fala alheia diante de desafios comunicativos.

Quanto ao tratamento, Santos *et al.* (2023) ressaltam que a ecolalia só deve ser abordada quando traz prejuízos à vida do indivíduo, considerando cuidadosamente o impacto da intervenção. As estratégias terapêuticas podem envolver abordagens comportamentais ou farmacológicas. No campo comportamental, destacam-se técnicas como modelagem, reforço positivo, treinamento de roteiros, remodelação da fala, interrupção de resposta e procedimentos de extinção planejada. Todas essas intervenções visam não eliminar a ecolalia, mas transformá-la em ferramenta para o

desenvolvimento da comunicação funcional.

**Gráfico 19: Ecolalia e o avanço no desenvolvimento da fala.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maior parte das respostas (46,9%) indica que a repetição da fala do adulto ocorre raramente entre as crianças avaliadas. Esse resultado sugere que, para muitas delas — especialmente aquelas com TEA — a fala já desenvolvida tende a ser predominante, e a repetição direta do discurso adulto não aparece como comportamento frequente. Houve um empate entre as categorias “ocasionalmente” e “frequentemente”, ambas com 18,8%, indicando que algumas crianças repetem a fala do adulto de maneira pontual ou com certa regularidade, embora não de forma consistente. Apenas 15,6% apontam que esse comportamento ocorre continuamente, revelando um grupo menor no qual a repetição da fala adulta é estável e constante.

Esses dados são relevantes para compreender diferentes níveis de desenvolvimento da linguagem e da comunicação entre crianças com TEA. A variação observada pode refletir múltiplas funções da repetição da fala, desde tentativas de autorregulação até esforços iniciais na estruturação da fala autônoma. Assim, pais, educadores e

profissionais de saúde podem utilizar essas informações para identificar crianças que necessitam de maior suporte ou intervenções específicas para promover avanços na comunicação verbal. Compreender essas diferenças é essencial para o planejamento de estratégias que incentivem a aquisição de autonomia linguística e o uso funcional da linguagem.

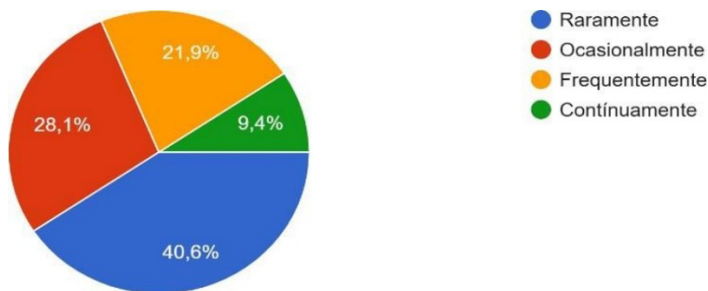
O estudo de Yang (2022) aprofunda-se nos diferentes tipos de ecolalia — imediata, tardia, mitigada e ambiental — e suas múltiplas funções, destacando que a ecolalia não deve ser entendida apenas como comportamento indesejado ou não funcional. Pelo contrário, ela pode desempenhar papéis cognitivos e comunicativos importantes, como autorregulação, ensaio, mudança de tópico e expressão emocional. O autor também analisa a evolução das intervenções terapêuticas, desde abordagens tradicionais como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) até propostas sociopragmáticas mais recentes, que se concentram na compreensão da intenção comunicativa por trás da ecolalia. Yang (2022) destaca que a ecolalia imediata pode ocorrer tanto como repetição rígida do enunciado adulto quanto como repetição seletiva, dando origem à ecolalia mitigada, marcada pela modificação parcial da fala original. Em algumas situações, as crianças utilizam a ecolalia para imitar o adulto; em outras, para responder, negociar ou sustentar um turno comunicativo.

As funções cognitivas e comunicativas da ecolalia foram profundamente discutidas por Prizant e Duchan (1981), que demonstraram que a repetição verbal em crianças autistas não deve ser analisada apenas quanto à sua presença, mas principalmente quanto ao modo como ocorre em diferentes contextos interacionais (Prizant, 1983). Essa abordagem difere do foco comportamental tradicional, centrado apenas na ocorrência do comportamento, e aproxima-se de perspectivas linguísticas e pragmáticas contemporâneas, que observam o uso da ecolalia dentro de situações

comunicativas reais (Marom *et al.*, 2018).

Além disso, pesquisas sustentam a importância de uma abordagem sociolinguística para compreender o valor comunicativo da ecolalia. Essa perspectiva considera não só a intenção da criança, mas também o ambiente físico, o contexto social e o papel do interlocutor na construção da comunicação (Cohn *et al.*, 2022; Saad; Goldfed, 2009).

**Gráfico 20: Gestos na comunicação.**



**Fonte:** Autora, 2025.

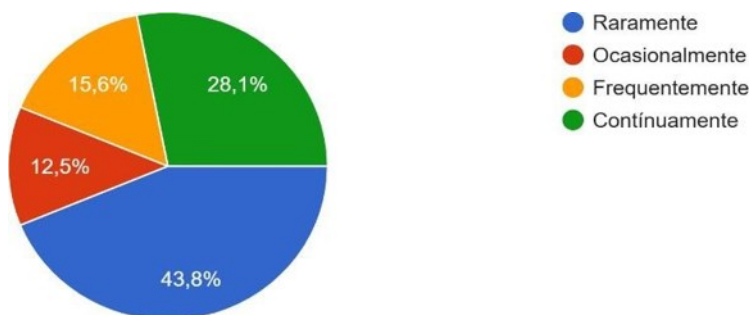
Os dados indicam que a maioria das crianças com TEA tende a usar gestos raramente (40,6%) ou ocasionalmente (28,1%). Isso pode refletir a dificuldade que essas crianças enfrentam ao integrar gestos em sua comunicação cotidiana. Apenas uma pequena porcentagem (21,9% frequentemente e 9,4% continuamente) utiliza gestos de forma mais regular e constante. Esses dados ajudam a compreender as variações no uso de gestos entre crianças com TEA de 18 a 24 meses. Esse entendimento é importante para desenvolver estratégias de apoio e intervenções que incentivem o uso de gestos, promovendo uma comunicação mais eficaz e inclusiva. Pais, educadores e profissionais de saúde podem usar essas informações para criar ambientes que favoreçam o desenvolvimento de habilidades comunicativas, incluindo o uso de gestos.

De acordo com Preste *et al.* (2009), os gestos são complementos importantes da linguagem, especialmente na formação inicial do vocabulário infantil, que se desenvolve por volta dos nove ou dez meses. Em crianças típicas entre 1 e 3 anos, os gestos podem ser mais informativos do que a produção e a compreensão de palavras.

Por outro lado, no TEA, há prejuízos na interação social e na comunicação, incluindo habilidades verbais e não verbais. Crianças autistas utilizam gestos de forma limitada, frequentemente para acompanhar ou substituir o discurso, mas não para complementá-lo. Esse uso restrito de gestos evidencia dificuldades na comunicação funcional e no desenvolvimento de ideias (Prestes *et al.*, 2009).

Pesquisas indicam que os gestos contribuem para o desenvolvimento da linguagem, facilitando a transição para a linguagem falada. Eles têm um papel valioso no diagnóstico e na intervenção de distúrbios de comunicação, podendo ser utilizados na prática clínica para ampliar as possibilidades comunicativas (Preste *et al.*, 2009).

**Gráfico 21: Gestos e progressão da comunicação**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maior parte das respostas (raramente, 43,8%) indica que esses gestos são raramente acompanhados por um aumento na capacidade de comentar ou fazer perguntas sobre objetos. Isso sugere que, para muitas crianças, especialmente aquelas com TEA, essa habilidade não está desenvolvida de forma consistente. Uma porcentagem considerável (28,1%) indica que esses gestos são continuamente acompanhados por um aumento na capacidade de comentar ou fazer perguntas sobre objetos. Isso mostra que, para essas crianças, essa habilidade está bem estabelecida e é realizada de maneira constante. Uma parte dos respondentes (frequentemente, 15,6%) indica que esses gestos frequentemente são acompanhados por um aumento na capacidade de comentar ou fazer perguntas sobre objetos. Isso sugere que, para algumas crianças, essa habilidade é uma parte regular de sua comunicação. Uma porcentagem menor (ocasionalmente, 12,5%) indica que ocasionalmente esses gestos são acompanhados por um aumento na capacidade de comentar ou fazer perguntas. Isso mostra que algumas crianças começam a desenvolver essa habilidade, mas ela ainda não ocorre com frequência.

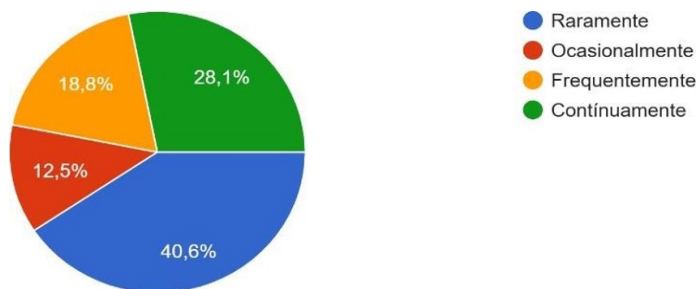
Crianças com TEA utilizam gestos para acompanhar ou substituir a fala, mas raramente para complementá-la. Essa utilização limitada dos gestos é considerada um indicador das dificuldades enfrentadas por essas crianças no estabelecimento funcional e direcionado da comunicação, bem como no desenvolvimento de ideias (Prestes *et al.*, 2009).

Pesquisas sobre o desenvolvimento da comunicação demonstram que os gestos desempenham um papel significativo na evolução da linguagem, funcionando como um recurso comunicativo e como uma ponte para a transição à linguagem verbal. Nesse sentido, diversos estudos sugerem que os gestos podem ser ferramentas valiosas para o diagnóstico e o prognóstico de distúrbios de comunicação, além de serem úteis em intervenções clínicas,

favorecendo a ampliação das capacidades comunicativas (Puglisi *et al.*, 2005).

Os dados indicam uma variação significativa na frequência com que esses gestos são acompanhados por um aumento na capacidade de comentar ou fazer perguntas sobre objetos. A maioria das respostas (43,8%) sugere que essa habilidade é rara, especialmente para crianças com TEA, que podem não apresentar esse comportamento de forma consistente. Esses dados são úteis para compreender melhor o desenvolvimento comunicativo e social das crianças, especialmente aquelas com TEA. Promover atividades que incentivem a interação e o uso de gestos acompanhados por comentários e perguntas pode ser benéfico para o desenvolvimento comunicativo dessas crianças. Pais, educadores e profissionais de saúde podem usar essas informações para criar estratégias e intervenções que incentivem essa habilidade, ajudando as crianças a desenvolver uma comunicação mais eficaz e inclusiva.

**Gráfico 22: Versos, ritmo e prosa.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados indicam uma variação significativa na frequência com que crianças de cerca de 18 meses apresentam essas habilidades

de comunicação e interação. A maioria das respostas (40,6%) sugere que essas habilidades são raras entre as crianças observadas, enquanto uma parte considerável (28,1%) indica que essas competências são continuamente demonstradas.

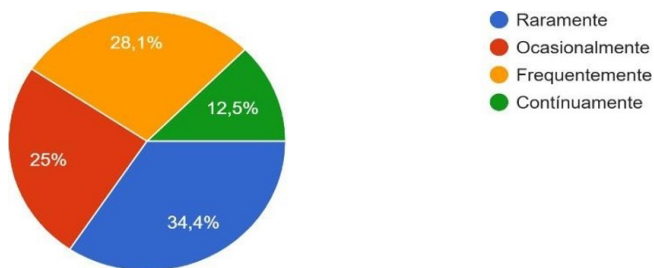
As rimas, em especial, encantam as crianças e as levam a refletir sobre a linguagem. Rimar palavras isoladas é mais simples do que rimar em versos, pois, nesses casos, além de relacionar palavras com finais semelhantes, exige-se inseri-las de forma adequada ao contexto verbal em que aparecem (Wolff; Bastarrica, 2021).

O estudo de Wolff e Bastarrica (2021) aborda o desenvolvimento da consciência fonológica e morfológica em crianças durante o processo de alfabetização. Observou-se que, ao identificar rimas, as crianças com autismo inicialmente recorreram à segmentação silábica, embora nem sempre finais iguais entre palavras corresponderem a rimas. O uso do “eco” (repetição de segmentos rimados) facilitou o entendimento de que as rimas podem ser maiores ou menores que sílabas. As tentativas de identificação progrediram da busca por intrassegmentos no início das palavras para a identificação de segmentos rimados no final. Rimadas imperfeitas foram produzidas antes das perfeitas, demonstrando avanço na consolidação da consciência de rima (Wolff; Bastarrica, 2021).

Além disso, o ritmo mostrou-se relevante, marcando sílabas e versos por meio de movimentos corporais e repetição melódica. Também foram observados comportamentos relacionados à consciência morfológica, incluindo reflexões espontâneas sobre flexões verbais, formação de plurais, distinção de gênero e derivações de palavras, como o uso de aumentativos e diminutivos. Essas atividades contribuíram de forma significativa para o avanço das habilidades linguísticas e fonológicas das crianças autistas (Wolff; Bastarrica, 2021).

Os dados são úteis para compreender melhor o desenvolvimento de habilidades comunicativas e interativas em crianças pequenas. Promover atividades que incentivem o canto, a recitação de versinhos e a distinção de tempos verbais e gêneros pode ser benéfico para o desenvolvimento linguístico e social das crianças.

**Gráfico 23: Tranquilidade no desmame e transição de alimentos.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Uma parte significativa das respostas (34,4%) indica que essa transição ocorre raramente. Isso sugere que muitas crianças não passam por essa mudança de forma tranquila. Apenas 12,5% das respostas indica que essa transição ocorre com tranquilidade, o que sugere que poucas crianças vivenciam essa mudança de forma constante e regular. Os dados demonstram uma variação significativa na frequência com que ocorre a transição de alimentos líquidos ou pastosos para alimentos sólidos durante o desmame.

A maior parte das respostas indica que essa transição é um desafio para muitas crianças, ocorrendo raramente ou ocasionalmente. Isso pode ser um ponto de atenção para pais e cuidadores, que podem precisar de mais apoio e estratégias para facilitar essa mudança. Aproximadamente um terço das respostas mostra que a transição ocorre frequentemente ou continuamente, indicando que algumas crianças passam por essa etapa de forma mais tranquila e regular.

A pesquisa de Silva *et al.* (2024) evidenciou que lactentes amamentados por mais de quatro meses apresentam melhores níveis de adaptabilidade e comunicação, enquanto aqueles amamentados por menos tempo estão em maior risco de atrasos nessas áreas. O aleitamento materno parece proteger contra o desenvolvimento do TEA devido à sua influência no sistema imunológico e neural, mediada pela microbiota intestinal. Essa microbiota é decisiva para o desenvolvimento infantil, impactando diretamente o sistema nervoso central e o comportamento.

Além disso, os autores ressaltam que alterações na microbiota têm sido associadas ao espectro de gravidade do TEA e a problemas gastrointestinais em crianças com o transtorno. Outro fator protetor do leite materno é a ocitocina, um neuropeptídeo presente no leite que beneficia comportamentos sociais e cognitivos, áreas afetadas pelo TEA.

Estudos corroboram que indivíduos com TEA tendem a ter menor exposição ao aleitamento materno. Silva *et al.* (2024) mostram que algumas evidências indicam que o aleitamento materno prolongado protege a criança com TEA, melhorando o desenvolvimento cognitivo e reduzindo traços do transtorno. No entanto, fatores como a falta de suporte durante a amamentação para mães de crianças com TEA, além da reduzida interação já presente nessas crianças, podem explicar a menor duração do aleitamento.

Além disso, o estudo destacou que a amamentação exclusiva após os seis meses contraria recomendações internacionais e pode ser prejudicial, pois o leite materno não supre todas as necessidades nutricionais da criança após esse período. O estudo também apontou limitações, como o viés de memória das mães, mas reforçou sua relevância devido ao grande tamanho amostral e aos ajustes para variáveis associadas ao TEA.

Deste modo, compreender como ocorre a transição entre a amamentação da criança com TEA e como a família se comporta diante desse cenário é imperativo para o desenvolvimento de práticas mais eficientes de inserção de novos alimentos. Ao mesmo tempo, a mãe precisa contar com uma rede de apoio<sup>3</sup> que permita garantir a amamentação pelo menos até os seis meses de idade, mas também necessita de auxílio diante das dificuldades relacionadas à aceitação de novos alimentos pela criança.

Lemes *et al.* (2023) ressaltam que o convívio à mesa fortalece os laços afetivos e contribui para o desenvolvimento social das crianças. No entanto, crianças autistas podem enfrentar dificuldades nesse momento devido a restrições na comunicação, na interação social e a padrões comportamentais rígidos. Os estudos indicam que disfunções no processamento sensorial podem levar à seletividade alimentar e à insatisfação durante as refeições. A terapia de integração sensorial, nesse contexto, pode auxiliar a tornar esses momentos mais agradáveis tanto para as crianças autistas quanto para suas famílias.

O estudo de Lemes *et al.* (2023) também identificou alta prevalência de dificuldades de mastigação entre crianças autistas, correlacionadas à seletividade alimentar, a aspectos comportamentais e a sintomas gastrointestinais. Tais dificuldades não são apenas de ordem física, mas também influenciadas por comportamentos como recusa em mastigar ou engolir. A sensibilidade sensorial, presente em 13,3% dos casos analisados, foi apontada como preditora da

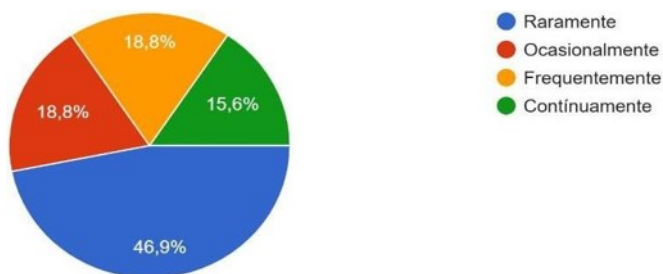
---

<sup>3</sup> Ter apoio para dividir as tarefas e responsabilidades pode facilitar a amamentação. Ninguém pode amamentar pela mãe, mas isso não impede a participação de outras pessoas na amamentação, apoiando-a, não só em relação aos cuidados com as crianças da casa, mas em outras situações e necessidades do cotidiano, como dividir as tarefas domésticas e acompanhar a mulher às consultas ou conversar com ela num momento de angústia ou estresse. Nesse momento, é fundamental a participação do pai da criança, do companheiro ou companheira da mãe, dos avós e membros da família e de toda a rede de relacionamentos, incluindo amigos, colegas de trabalho, escola ou faculdade. Creches que apoiam a amamentação também são consideradas como rede de apoio (BRASIL, 2021).

seletividade alimentar e de atitudes como comer rapidamente ou recusar determinados alimentos.

Além disso, Lemes *et al.* (2023) enfatizam que a abordagem multidisciplinar — envolvendo fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas — pode ser especialmente benéfica para crianças com TEA que apresentam sensibilidade sensorial oral e seletividade alimentar. Oficinas culinárias também podem contribuir para melhorar a experiência com a alimentação, promovendo conexões sensoriais e maior interação social.

**Gráfico 24: Seletividade alimentar - Resistência a novos alimentos.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A maior parte das respostas (46,9%) indica que a resistência à introdução de novos alimentos ocorre raramente, sugerindo que menos da metade das crianças com TEA apresenta esse comportamento de maneira constante. Em 18,8% dos casos, a resistência aparece de forma regular ou ocasional, enquanto a menor porcentagem (15,6%) revela que esse comportamento ocorre continuamente.

Estudos de Kinnaird *et al.* (2019), Leader *et al.* (2020), Margari *et al.* (2020) e Arberas *et al.* (2019) mostram que, no contexto

da alimentação, indivíduos com TEA frequentemente apresentam comportamentos atípicos. Entre eles destacam-se seletividade alimentar, posturas inadequadas durante as refeições, repertório alimentar limitado, ingestão excessiva ou restritiva e dificuldade em permanecer à mesa. Embora distúrbios alimentares sejam comuns na infância, sua prevalência entre crianças com TEA varia entre 51% e 89%. As causas são múltiplas e envolvem fatores ambientais, cognitivos e comportamentais, como a necessidade de manter padrões repetitivos e rituais, além das características sensoriais dos alimentos, incluindo textura, cor e sabor (Lemes *et al.*, 2023).

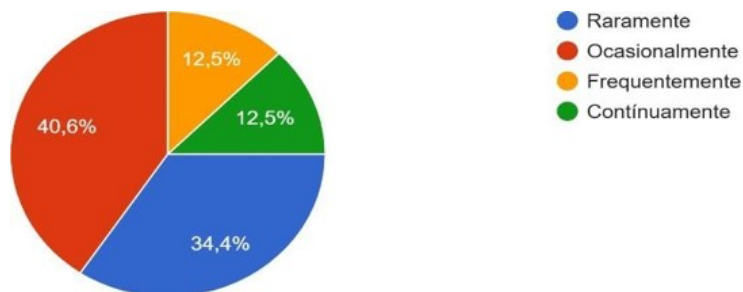
A associação entre autismo e transtornos alimentares pode resultar em deficiências de nutrientes essenciais, aumentando o risco de desnutrição, raquitismo, obesidade, atraso no crescimento, problemas ósseos, dificuldades sociais e baixo rendimento escolar. Além disso, podem surgir comorbidades como problemas gastrointestinais, distúrbios do sono, epilepsia, alterações comportamentais, TDAH e ansiedade (Lemes *et al.*, 2023).

Por outro lado, o estudo de Lemes *et al.* (2023) também aponta que crianças com TEA podem apresentar excesso de determinados nutrientes devido aos padrões alimentares restritos e à seletividade que as leva a preferir sempre os mesmos tipos de alimentos. Tal excesso pode igualmente prejudicar a saúde, podendo inclusive agravar sintomas relacionados ao TEA.

Diante dessa complexidade nutricional, torna-se evidente a importância de identificar as características da transição alimentar em crianças com comportamentos indicativos de autismo. Os dados do presente estudo sugerem que uma parcela menor de crianças apresenta resistência persistente e constante à introdução de novos alimentos. Essa variação é essencial para compreender como as crianças com TEA respondem ao processo de diversificação alimentar. Embora a maior parte delas não demonstre resistência contínua, a existência de

um grupo que enfrenta dificuldades significativas reforça a necessidade de estratégias individualizadas e suporte especializado. Compreender essa variação é fundamental para que pais e cuidadores planejem intervenções que favoreçam a aceitação de novos alimentos e a construção de uma dieta mais equilibrada.

**Gráfico 25: Autonomia para se alimentar.**



**Fonte:** A autora.

Os dados analisados revelam uma variação importante na frequência com que crianças por volta de 36 meses participam das refeições cotidianas e demonstram habilidades relacionadas à independência na alimentação. A maioria das respostas (34,4% e 40,6%) indica que essas habilidades são raras ou ocorrem apenas ocasionalmente, sugerindo que muitas crianças ainda estão em processo de aquisição dessas competências. Em contraste, uma parcela menor (12,5% em ambas as categorias) aponta que algumas crianças frequentemente ou continuamente apresentam comportamentos de maior autonomia, evidenciando estágios mais avançados desse desenvolvimento.

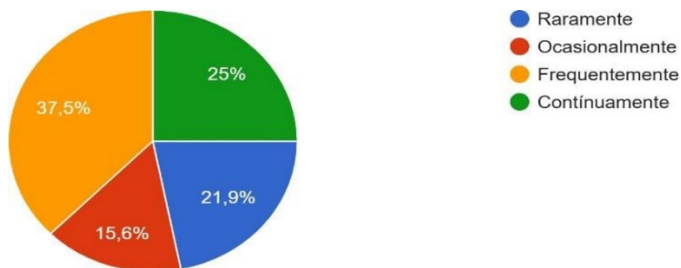
Desenvolver estratégias que favoreçam a autonomia infantil é fundamental para a garantia de uma nutrição adequada. O Guia

Alimentar para Crianças Brasileiras, publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021), destaca que a relação da criança com a alimentação é construída gradualmente e requer atenção, paciência e intencionalidade por parte dos cuidadores. A forma como as refeições são apresentadas pode facilitar ou dificultar esse aprendizado. Compartilhar o momento à mesa, elogiar os alimentos, demonstrar prazer ao comer e promover conversas afetivas durante a refeição contribuem para que a criança aprenda a apreciar os alimentos e se envolva positivamente com o ato de comer.

O guia também recomenda que a criança esteja totalmente focada no momento da alimentação. Distrações como televisão, celulares, tablets ou computadores podem gerar desatenção e desinteresse, prejudicando a percepção do próprio corpo sobre fome e saciedade. Além disso, alimentar a criança enquanto ela brinca ou se desloca pela casa pode levar à ingestão automática e desregulada, favorecendo ganhos ou perdas de peso indevidos e impactando negativamente o comportamento alimentar no futuro (Brasil, 2021).

Nesse sentido, os dados contribuem para compreender como essas habilidades se manifestam na infância e reforçam a importância de promover práticas que incentivem a participação ativa das crianças nas cenas alimentares do cotidiano. Tais experiências podem fortalecer a motricidade fina, ampliar a autonomia e favorecer uma relação mais saudável com o alimento. Além disso, conhecer essa variação no desenvolvimento permite identificar crianças que necessitam de maior suporte e intervenções específicas para alcançar níveis adequados de independência alimentar.

**Gráfico 26: Direção do Olhar.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados mostram uma variação significativa na frequência com que as crianças seguem ou apontam o olhar de outra pessoa. A maior parte das respostas (37,5%) indica que esse comportamento ocorre frequentemente, sugerindo que, para muitas crianças, acompanhar o olhar alheio é uma habilidade presente no cotidiano. Aproximadamente 25% das respostas apontam que as crianças demonstram esse comportamento de forma contínua, evidenciando um padrão consistente e regular. Por outro lado, 21,9% das respostas indicam que as crianças raramente seguem ou apontam o olhar de outra pessoa, o que pode refletir dificuldades específicas — especialmente entre crianças com TEA. Além disso, 15,6% das respostas indicam que o comportamento ocorre ocasionalmente, demonstrando uma presença intermitente dessa habilidade.

Castanho (2018) destaca que a visão periférica desempenha papel central na percepção visual, sobretudo em indivíduos com TEA. A autora aponta que a periferia visual apresenta sensibilidade aproximadamente duas vezes maior ao movimento horizontal quando comparada à visão central, e que a resolução temporal — a capacidade de perceber mudanças rápidas — também exerce influência significativa. Eventos repentinos na periferia tendem a captar a

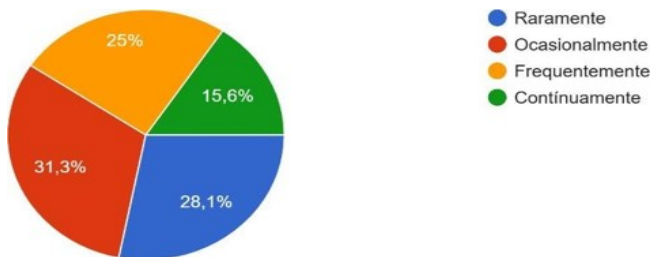
atenção, e movimentos lentos precisam ser amplificados para que sejam percebidos com a mesma clareza que na visão central. Castanho (2018) reforça a importância de pesquisas futuras que aprofundem a exploração visual em pessoas com TEA, incluindo a possível perda ou alteração da visão periférica, uma vez que compreender esses aspectos é essencial para o desenvolvimento de estratégias educativas e terapêuticas mais eficazes.

Avanços neurocientíficos, particularmente por meio de técnicas de ressonância magnética estrutural (RMI) e funcional (fMRI), também têm contribuído para o entendimento das bases neurobiológicas do TEA. Estudos com RMI revelam aumento do volume de substância branca no cerebelo, além de desenvolvimento atípico nos lobos frontal e temporal, no líquido cefalorraquidiano e na espessura do córtex frontal em indivíduos com o transtorno (Moridian *et al.*, 2022 apud Quirino *et al.*, 2025). No campo funcional, análises por fMRI evidenciam alterações em regiões associadas ao chamado “cérebro social”. Observa-se hipoconectividade entre o córtex pré-frontal e o córtex cingulado posterior, acompanhada de ativação atípica no córtex pré-frontal e na junção parieto-temporal. Tais padrões se correlacionam com a gravidade clínica do TEA. Estudos também identificam hipoconectividade entre o córtex visual e o cerebelo, sugerindo prejuízo na integração de informações visuais com funções cognitivas e motoras (Parellada *et al.*, 2023 apud Quirino *et al.*, 2025).

Essas evidências reforçam que as variações no comportamento de seguir ou apontar o olhar de outra pessoa podem estar relacionadas a particularidades perceptivas e neurofuncionais presentes no TEA. Reconhecer essas diferenças é fundamental para que pais, educadores e profissionais de saúde planejem intervenções que estimulem essa habilidade, favorecendo o desenvolvimento da comunicação social e da interação. Compreender tais nuances permite

criar ambientes mais acolhedores e estratégias de apoio eficazes para crianças que necessitam de maior estímulo e suporte.

**Gráfico 27: Criança atende ao ser chamada pelo nome.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados revelam uma variação expressiva na frequência com que as crianças respondem quando chamadas pelo nome. A maior parte das respostas (59,4%, combinando as categorias “raramente” e “ocasionalmente”) sugere que muitas crianças, especialmente aquelas com TEA, apresentam dificuldade em atender ao chamado, o que pode constituir um importante indicador para pais, educadores e profissionais de saúde. Especificamente, 28,1% das respostas apontam que as crianças raramente respondem quando chamadas, reforçando a possibilidade de desafios relacionados à comunicação e à atenção. Em contrapartida, cerca de 25% das respostas indicam que as crianças frequentemente atendem ao serem chamadas, demonstrando que, para uma parcela significativa, essa habilidade está em desenvolvimento satisfatório. A menor porcentagem (15,6%) refere-se às crianças que respondem continuamente ao chamado pelo nome, indicando que, em um grupo reduzido, essa competência está plenamente estabelecida.

Estudos das últimas décadas, como os de Zanon, Backes e Bosa (2014), têm buscado identificar a idade de reconhecimento dos

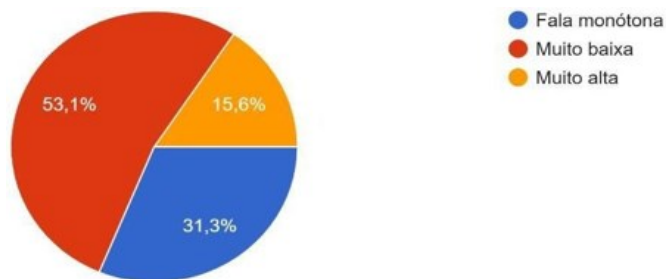
primeiros sintomas (IRPS) do TEA relatados por pais. Os resultados apontam que sinais iniciais — como atrasos na comunicação, dificuldades de interação social e comportamentos atípicos — são frequentemente percebidos nos dois primeiros anos de vida, com a IRPS variando entre 14,7 e 23,4 meses. Fatores como deficiência intelectual associada, condições médicas pré-existentes e complicações perinatais tendem a antecipar o reconhecimento dos sintomas, enquanto características como ordem de nascimento ou nível socioeconômico não exercem influência significativa.

Outro aspecto relevante é a regressão de habilidades, como a perda de palavras previamente adquiridas, identificada em uma parcela das crianças com TEA por volta dos 25 meses. Além disso, déficits em habilidades sociocomunicativas, especialmente na atenção compartilhada, já podem ser observados ainda nos primeiros meses de vida, constituindo marcadores diagnósticos robustos (Zanon; Backes; Bosa, 2014). A atenção compartilhada é central para o desenvolvimento sociocomunicativo humano, e sua ausência é considerada um dos principais indicativos de autismo. Tais marcadores pré-linguísticos são fundamentais para diagnósticos precoces e para o desenvolvimento de instrumentos aplicáveis em contextos clínicos e educacionais.

Na área da linguagem, crianças com TEA apresentam uma variedade de comportamentos pragmáticos inadequados, como uso restrito ou atípico de contato visual, dificuldade para expressar ou interpretar emoções, limitações em gestos comunicativos e outros sinais não verbais, além de alterações na prosódia. Tais déficits comprometem de maneira significativa a linguagem pragmática, componente essencial para interações sociais. Pesquisas apontam que muitas crianças com TEA tendem a se comunicar mais por gestos do que verbalmente, e que parte delas não inicia trocas comunicativas ou não relata fatos e experiências espontaneamente (Freitas *et al.*, 2021).

Freitas *et al.* (2021) destacam que a linguagem pragmática prejudicada constitui uma característica marcante do TEA, evidenciada de forma consistente em avaliações clínicas. A troca comunicativa é crucial para o estabelecimento de vínculos sociais, e sua ausência compromete o desenvolvimento afetivo-social da criança. Diversos autores reforçam que a linguagem social é uma das áreas mais afetadas no TEA, independentemente de a criança adquirir ou não competências linguísticas estruturais. Esses achados ressaltam a necessidade de avaliações cuidadosas e intervenções específicas que promovam avanços na comunicação e favoreçam melhor participação social.

**Gráfico 28: Tom de voz.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados evidenciam que a categoria “muito baixa” é a mais predominante, sendo relatada por 53,1% dos participantes. Esse achado indica uma tendência expressiva na amostra analisada, sugerindo que a percepção de voz reduzida é comum entre as crianças avaliadas. A categoria “fala monótona” aparece como a segunda mais frequente, com 31,3% das respostas, indicando que uma parcela significativa dos entrevistados também percebe pouca variação de

entonação na fala das crianças. Por outro lado, a categoria “muito alta” é a menos representativa, com apenas 15,6% das respostas, mostrando que a percepção de voz excessivamente elevada é pouco comum no grupo estudado. De modo geral, o conjunto de dados revela uma predominância de vozes muito baixas e monótonas, com baixa incidência de vozes muito altas. É importante destacar que a entonação da voz, isoladamente, não é um critério diagnóstico para o TEA. O diagnóstico é realizado a partir de um conjunto de critérios definidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), que incluem déficits na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Assim, informações referentes à entonação vocal são complementares e devem ser analisadas em conjunto com outros elementos observados na avaliação clínica, auxiliando profissionais a delinear o quadro de forma mais precisa.

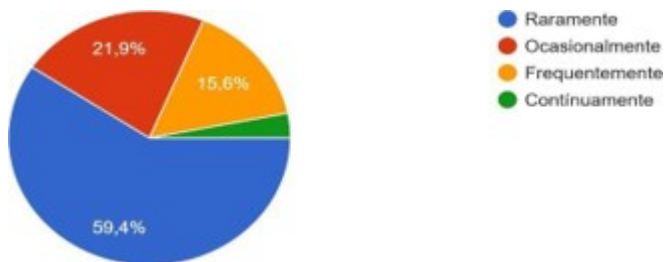
Bialer (2017) contribui para esse entendimento ao discutir como autistas podem apresentar dificuldades na enunciação e na expressão vocal devido à angústia associada ao ato de se colocar enunciativamente diante do outro. Para minimizar essa angústia, muitos utilizam estratégias comunicativas como scripts, músicas, trechos decorados, ecolalias ou gravações, que permitem a comunicação mediada, evitando a exposição subjetiva direta. Além disso, há quem demonstre maior responsividade a vozes com pouca entonação, preferindo um tom monocórdico que reduz estímulos emocionalmente invasivos.

A relação entre autistas e a voz também se expressa em preferências por melodias, ritmos e padrões musicais, que podem facilitar a comunicação em detrimento de interações verbais diretas. Em alguns casos, a vocalização ocorre por murmúrios ou sons pouco articulados, o que reduz a intensidade da presença comunicativa. Bialer (2017) descreve ainda manifestações como gritos guturais,

entendidos como reações primárias diante do impacto da presença do outro, enquanto a comunicação mais estruturada aparece como tentativa de organizar ou controlar essa angústia. Autobiografias analisadas pelo autor revelam que o controle rígido sobre a própria voz pode funcionar como um mecanismo subjetivo para lidar com desafios comunicativos e sensoriais.

Compreender essas dinâmicas vocais e comunicativas é essencial para identificar dificuldades associadas ao TEA e planejar intervenções mais adaptadas às necessidades individuais das crianças. Embora variações na entonação da voz possam sinalizar possíveis desafios na comunicação social — um dos domínios afetados no TEA — sua análise deve sempre fazer parte de uma avaliação especializada, ampla e criteriosa, realizada por profissionais qualificados.

### Gráfico 29: Mãos tocando rosto.



Fonte: Autora, 2025.

O gráfico apresenta a frequência com que crianças autistas mantêm as mãos próximas ao rosto. A maioria das respostas (59,4%) indica que esse comportamento ocorre raramente, enquanto 21,9% o realizam ocasionalmente, 15,6% frequentemente e apenas uma pequena parcela o manifesta de forma contínua. A predominância do

comportamento raro sugere que, para a maior parte das crianças, esse hábito não constitui uma característica marcante ou preocupante. Entretanto, os casos mais frequentes — especialmente os contínuos — podem sinalizar padrões comportamentais que merecem atenção clínica, sobretudo quando associados a fatores sensoriais, emocionais ou motores. A baixa porcentagem de comportamento contínuo pode ser interpretada de forma positiva, ao indicar que a maioria das crianças não mantém esse padrão de maneira persistente.

Esses achados reforçam a importância de intervenções individualizadas nos casos em que o comportamento ocorre com maior regularidade, considerando que ele pode representar uma resposta a estímulos ambientais, sensoriais ou mesmo um mecanismo autorregulatório. Além disso, investigações complementares poderiam esclarecer possíveis correlações entre esse hábito e outros comportamentos característicos do TEA.

Os estudos de Bhat *et al.* (2012) e Glazebrook *et al.* (2007) destacam que a cognição deve ser compreendida a partir de sua função no comportamento adaptativo. Nesse sentido, comportamentos motores complexos, como alcançar e agarrar objetos, estão mais diretamente relacionados às funções cognitivas do que ações motoras simples, como caminhar. Esses movimentos desempenham papel central na exploração do ambiente e no aprendizado infantil. Assim, dificuldades na preensão podem afetar o brincar, a interação social e o uso de objetos, impactando o desenvolvimento global.

A manipulação precoce de objetos, por sua vez, pode funcionar como um marcador inicial de desenvolvimento atípico, antes mesmo da manifestação dos principais sintomas do TEA. Em bebês com desenvolvimento típico, explorar objetos utilizando os sentidos oral, tátil e visual é essencial para o refinamento das habilidades motoras. Entretanto, pesquisas identificaram padrões

atípicos de manipulação em bebês que posteriormente recebem diagnóstico de TEA, como giros repetitivos ou exploração visual incomum. Estudos retrospectivos mostram que dificuldades motoras orais e manuais diferenciam crianças com TEA daquelas com desenvolvimento típico com maior precisão do que atrasos em marcos motores clássicos, como engatinhar ou responder ao nome. Além disso, atrasos motores precoces têm sido associados a futuras dificuldades comunicativas, especialmente em crianças minimamente fluentes, que tendem a apresentar maiores déficits motores manuais e orais.

Essa relação entre habilidades motoras e comunicação reforça a necessidade de avaliações criteriosas. Dificuldades na compreensão de instruções, por exemplo, podem interferir na interpretação dos déficits motores observados. Assim, compreender essas interações contribui para aprimorar diagnósticos e estratégias de intervenção precoce (Adams *et al.*, 1998).

Outro ponto relevante diz respeito ao planejamento motor. Antes de executar um movimento — como estender o braço para pegar um bloco e iniciar a construção de uma torre

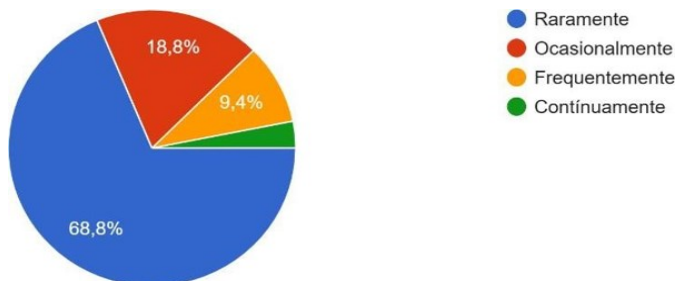
— é necessário elaborar um plano motor que organize comandos corporais e antecipe o objetivo final (Sacrey *et al.*, 2014). Alterações nesse processo podem fornecer indícios precoces de dificuldades no processamento cognitivo em indivíduos com TEA.

Pesquisas de Corbetta *et al.* (2012) demonstram uma relação consistente entre comprometimentos motores e desenvolvimento cognitivo no TEA, sugerindo que atrasos motores podem impactar a comunicação social. Evidências apontam alterações na atividade cerebral, como dessincronização do ritmo mu, que podem afetar habilidades de imitação e compreensão de ações — capacidades possivelmente relacionadas ao funcionamento dos neurônios-espelho.

Tais alterações podem interferir tanto na aprendizagem motora quanto na interpretação das intenções de outras pessoas. Além disso, anomalias cerebrais no cerebelo e na substância branca subcortical, bem como déficits na conectividade entre áreas motoras e sensoriais, estão associadas a prejuízos no controle e no planejamento do movimento.

A interação entre dificuldades motoras e habilidades sociais sugere que déficits motores podem reduzir oportunidades de participação social, afetando o desenvolvimento da comunicação. No entanto, essa relação ainda necessita de investigação aprofundada em pesquisas futuras (Sacrey *et al.*, 2014).

**Gráfico 30: Movimentos de repetição (abre e fecha/liga e desliga).**



**Fonte:** Autora, 2025.

A análise dos dados mostra que a maioria dos participantes relatou que os movimentos dos braços ocorrem raramente (68,8%), enquanto 18,8% indicaram ocorrência ocasional e uma parcela menor descreveu esses movimentos como frequentes (9,4%) ou contínuos (3,1%). Esses resultados sugerem que, para grande parte dos indivíduos avaliados, esse tipo de movimento não constitui um comportamento expressivo ou recorrente.

A literatura científica sobre o TEA aponta a presença de padrões motores atípicos, incluindo tanto a baixa frequência de movimentos espontâneos quanto a ocorrência de movimentos repetitivos. Estudos como os de Silva e Mulnick (2009) indicam que essas manifestações podem estar associadas a alterações sensoriais, dificuldades motoras e rigidez comportamental, influenciando tanto a mobilidade quanto a forma como o indivíduo interage com o ambiente.

Pesquisas sobre processamento sensorial no TEA, como as de Chakrabarti (2009), evidenciam que a hipossensibilidade pode contribuir para a menor variabilidade dos padrões motores, resultando em movimentos menos frequentes ou mais estereotipados. Além disso, estudos como os de Werner *et al.* (2005) mostram que crianças autistas frequentemente apresentam déficits de coordenação motora fina e grossa, o que pode impactar diretamente o uso dos membros superiores.

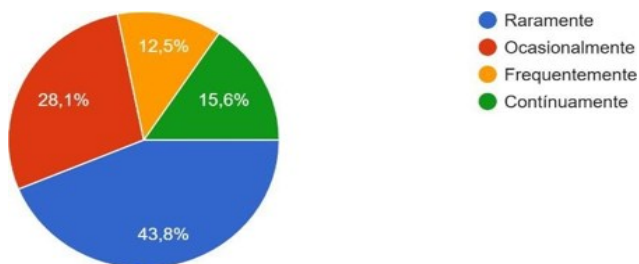
Outro aspecto relevante refere-se à interação entre habilidades motoras e comunicação. Ozonoff *et al.* (2010) identificam que déficits motores começam a se manifestar nos primeiros meses de vida, intensificando-se ao longo do desenvolvimento. Werner *et al.* (2005) destacam ainda que dificuldades na comunicação gestual aparecem precocemente e podem explicar a baixa frequência de movimentos dos braços, já que gestos, expressões corporais e o uso funcional dos membros superiores estão intimamente ligados à interação social.

A literatura revisada também enfatiza a importância de intervenções multidisciplinares, especialmente no campo da terapia ocupacional, para favorecer melhorias na coordenação motora e no uso funcional dos braços. Chakrabarti (2009) reforça que estratégias de estimulação sensorial e treinamento motor podem favorecer padrões motores mais adaptativos. Do mesmo modo, Ozonoff *et al.* (2010) sugerem que intervenções precoces auxiliam na ampliação da

mobilidade espontânea, promovendo maior fluidez nos movimentos e contribuindo para interações sociais mais eficientes.

Em síntese, os dados analisados indicam que a baixa frequência dos movimentos dos braços pode estar relacionada a fatores sensoriais, dificuldades motoras e padrões comunicativos reduzidos característicos do TEA. O reconhecimento dessas associações reforça a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, capazes de promover maior autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. Pesquisas futuras são essenciais para aprofundar a compreensão desses mecanismos e orientar intervenções cada vez mais eficazes.

**Gráfico 31: Resistência a mudança.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A análise dos dados mostra que uma parcela expressiva dos respondentes (43,8%) raramente apresenta resistência a mudanças na rotina pessoal ou doméstica, indicando que, para quase metade da amostra, a flexibilidade é uma característica presente no cotidiano. Entretanto, 28,1% relatam resistência ocasional, o que sugere que esse comportamento pode variar conforme o tipo de mudança ou o contexto em que ela ocorre.

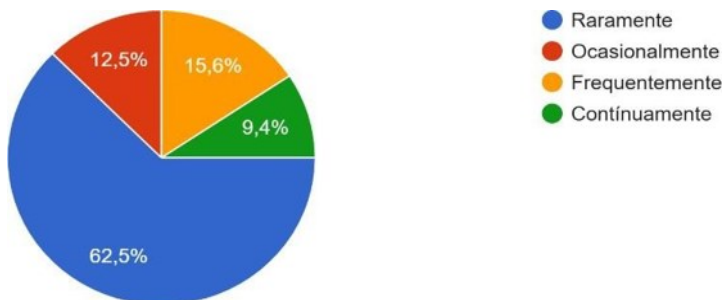
Além disso, 12,5% dos participantes relatam resistência frequente e 15,6% apontam resistência contínua às mudanças. Esses índices tornam-se especialmente relevantes ao considerar o comportamento de crianças com TEA, que frequentemente demonstram forte preferência por previsibilidade e estabilidade cotidiana. A presença de resistência contínua ou frequente pode indicar a necessidade de intervenções direcionadas que auxiliem na adaptação a situações novas ou inesperadas.

A literatura aponta que a rigidez comportamental típica do TEA afeta diretamente a dinâmica familiar. Minatel e Matsukura (2014) destacam que as famílias frequentemente precisam reorganizar suas rotinas internas e externas para atender às demandas particulares da criança, o que exige um elevado nível de envolvimento, principalmente das mães. Esse processo, embora necessário, pode gerar desgaste emocional, conforme evidenciado por Fávero (2005) e Machado *et al.* (2018).

A dificuldade de adaptação às mudanças está associada a padrões estereotipados e repetitivos, características centrais do TEA. Situações comumente vivenciadas por outras crianças, como festas, eventos escolares ou alterações simples no cotidiano, podem tornar-se altamente desafiadoras. Machado *et al.* (2018) apontam que tais desafios, somados ao estranhamento social e ao preconceito enfrentado pelas famílias, contribuem para episódios de isolamento e frustração, tanto para a criança quanto para seus cuidadores.

Em síntese, a variedade de respostas observada demonstra que a resistência a mudanças não é uniforme entre os participantes, refletindo diferentes níveis de flexibilidade e adaptação. A compreensão desses padrões é fundamental para orientar estratégias de intervenção mais eficazes, que considerem não apenas as necessidades da criança autista, mas também o apoio integral à família.

**Gráfico 32: Rigidez a sequência de atividades da rotina.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Os dados mostram que 12,5% dos respondentes relataram rigidez ocasional na sequência das ações da rotina, indicando que, em alguns contextos específicos, pode haver uma necessidade de previsibilidade ou de manutenção de uma ordem fixa para realização das atividades. Além disso, 15,6% dos participantes apontaram rigidez frequente e 9,4% relataram rigidez contínua, evidenciando um grupo de crianças cuja preferência por sequências rígidas está mais consolidada.

Esses resultados tornam-se especialmente relevantes ao serem analisados sob a perspectiva do TEA, uma vez que a adesão a rotinas e a previsibilidade constitui uma característica marcante desse transtorno. A presença de rigidez frequente ou contínua pode indicar a necessidade de intervenções específicas voltadas ao desenvolvimento de maior flexibilidade cognitiva e comportamental, promovendo uma adaptação mais funcional às demandas cotidianas.

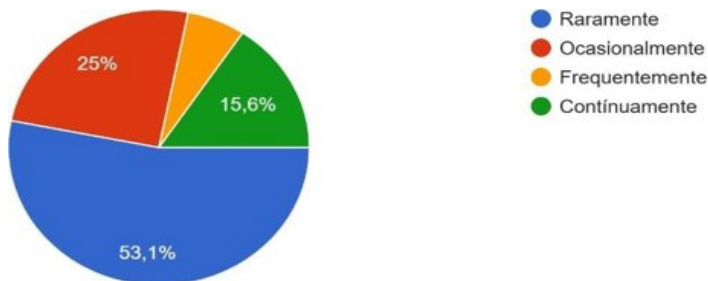
A literatura destaca que a rotina exerce papel fundamental na organização do cotidiano, sendo valorizada em diferentes culturas e contextos. No caso de crianças com TEA, essa estruturação torna-se ainda mais central, sobretudo no ambiente escolar. Machado (2019)

ênfatiza que a inclusão de crianças autistas na educação regular requer uma análise aprofundada das singularidades que envolvem suas culturas familiares, experiências escolares, formas de comunicação e modos de interação. Assim, estratégias pedagógicas adaptadas, aliadas ao trabalho colaborativo com as famílias, constituem elementos essenciais para assegurar o direito dessas crianças à educação inclusiva.

A interpretação dos dados referentes à rigidez frequente (15,6%) e contínua (9,4%) reforça a relevância de compreender essa característica como expressão das especificidades neurológicas e cognitivas do TEA. Nesse sentido, intervenções que visem ampliar a flexibilidade comportamental assumem papel fundamental tanto para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais quanto para o fortalecimento das possibilidades de participação social da criança.

Contudo, a eficácia dessas intervenções depende de uma abordagem sensível às realidades culturais, familiares e escolares em que as crianças estão inseridas, conforme argumenta Machado (2019). Isso ressalta o papel central do professor como mediador da inclusão, responsável por planejar estratégias pedagógicas que atendam às necessidades específicas da criança, ao mesmo tempo em que promovam o respeito e a efetivação de seu direito à aprendizagem na classe comum.

### Gráfico 33: Usar a mão do adulto como ferramenta para pegar/alcançar algo.



**Fonte:** Autora, 2025.

A análise da frequência do uso da mão do adulto como ferramenta para alcançar objetos, conforme evidenciado em dados percentuais, indica que a maioria dos participantes utiliza esse comportamento raramente (53,1%). Uma parcela significativa da amostra, no entanto, relatou ocorrência ocasional (25%), frequente (15,6%) ou contínua (6,3%).

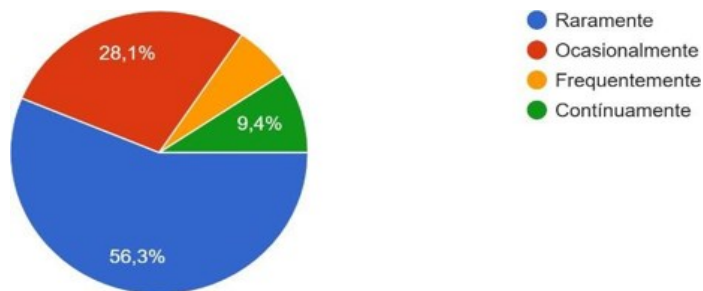
No contexto do desenvolvimento infantil, especialmente em crianças com TEA, o uso da mão do adulto como recurso para alcançar objetos pode refletir desafios em áreas como comunicação social, processamento sensorial e desenvolvimento da autonomia (Brasil, 2014). Crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades na comunicação verbal e não verbal, o que pode levá-las a recorrer a estratégias alternativas, como guiar ou utilizar a mão do adulto. Além disso, comportamentos repetitivos e a busca por estímulos sensoriais específicos são características que podem influenciar a manifestação desse comportamento.

Gestos como pegar ou conduzir a mão de outra pessoa são tradicionalmente considerados atípicos, sugerindo limitações na

compreensão intersubjetiva no autismo. No entanto, Gomes (2015) ressalta que essa interpretação carece de ampla fundamentação empírica. Estudos sistemáticos são necessários para diferenciar a natureza desses gestos no desenvolvimento típico e atípico, permitindo compreender melhor sua função comunicativa e cognitiva.

Portanto, a ocorrência do uso da mão do adulto em crianças com TEA, embora considerada atípica na população geral, pode servir como um indicador importante de áreas que necessitam de atenção e intervenção especializada. A identificação precoce de possíveis dificuldades, aliada à implementação de estratégias terapêuticas adequadas, contribui para o desenvolvimento da autonomia e para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças.

**Gráfico 34: Interesse excessivo por textura, cheiro e características de objetos.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A análise da distribuição da frequência do interesse excessivo por propriedades sensoriais de objetos, com base em dados percentuais, indica que a maioria dos participantes apresenta esse comportamento raramente (56,3%). Observa-se ainda uma distribuição decrescente nas categorias “ocasionalmente” (28,1%),

“frequentemente” (9,4%) e “continuamente” (6,3%), evidenciando que esse comportamento ocorre em diferentes graus de intensidade na amostra.

No contexto do desenvolvimento infantil, especificamente em crianças com TEA, o interesse sensorial excessivo é considerado uma característica fenotípica relevante. Indivíduos com TEA podem apresentar hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais, manifestando comportamentos de busca ou evitação, movimentos repetitivos e dificuldades no processamento sensorial. Dessa forma, embora o interesse sensorial excessivo não seja predominante na amostra geral, sua ocorrência em diferentes níveis de frequência pode indicar aspectos importantes do perfil sensorial no TEA.

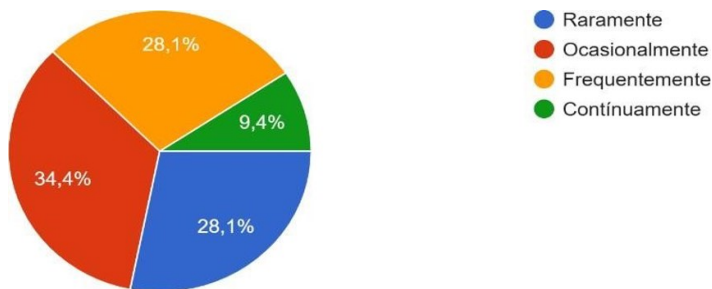
O TEA está associado a desafios na linguagem, prosódia, controle sensório-motor orofacial, hiperacusia e dificuldades alimentares, além de alterações na comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos. Aproximadamente 40% das pessoas com TEA apresentam Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), o que pode limitar a interação social. Sistemas sensoriais como vestibular e proprioceptivo também podem apresentar hiper ou hipossensibilidades, influenciando a percepção e resposta aos estímulos (Mattos, 2019).

Estudos sobre as bases neurais do TEA revelam alterações significativas no desenvolvimento cerebral. McKavanagh *et al.* (2015) observaram minicolunas do córtex cerebral com larguras aumentadas em cérebros de indivíduos com TEA, principalmente em idades precoces, sugerindo desenvolvimento atípico em regiões de associação superior e áreas sensoriais primárias. Pesquisas de Mosconi *et al.* demonstraram déficits na antecipação e no retorno do controle motor, correlacionados à gravidade dos sintomas de comunicação social. Dajani e Uddin (2016) identificaram alterações na conectividade cerebral, com excesso de conectividade nas regiões

frontais e redução no cerebelo, indicando trajetórias distintas de desenvolvimento neural no TEA.

A compreensão do interesse sensorial excessivo é fundamental para a formulação de intervenções terapêuticas eficazes. Estratégias como a terapia ocupacional auxiliam na regulação sensorial e na promoção de comportamentos adaptativos. Além disso, ambientes sensoriais planejados contribuem para o bem-estar e a qualidade de vida de crianças com TEA, favorecendo sua participação social e desenvolvimento funcional.

**Gráfico 35: Hipersensibilidade ao barulho.**



**Fonte:** Autoria própria.

A análise dos dados revela que 34,4% dos respondentes apresentam hipersensibilidade a barulhos comuns de forma ocasional, 28,1% raramente e 28,1% frequentemente. Apenas 9,4% relatam vivenciar essa sensibilidade continuamente. Esses resultados indicam que, embora a hipersensibilidade auditiva seja comum em indivíduos com TEA, a frequência com que se manifesta varia significativamente. A maior parte dos participantes experimenta essa característica de maneira ocasional, enquanto proporções menores relatam episódios raros, frequentes ou contínuos. Esses

achados corroboram a literatura científica, que descreve a hipersensibilidade sensorial como um sintoma variável entre os indivíduos no espectro autista.

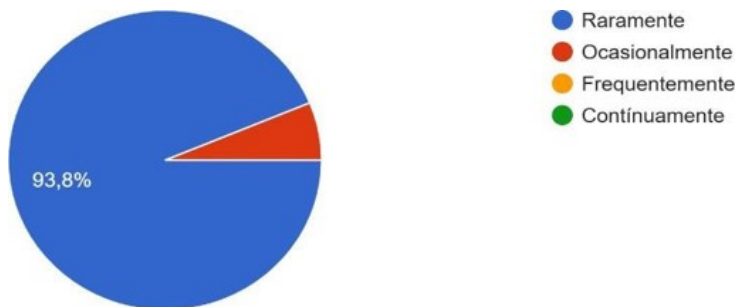
A hipersensibilidade sensorial no TEA é uma característica frequente, mas suas causas ainda não são totalmente compreendidas. Estima-se que cerca de 90% das pessoas com autismo apresentem algum tipo de alteração sensorio-perceptual (Sena; Barros, 2023). Essa condição impacta diretamente a qualidade de vida e as interações sociais, provocando respostas exageradas a estímulos como luzes, sons, texturas e odores. Alterações no sistema vestibular podem comprometer o equilíbrio e a execução de movimentos rápidos, enquanto no sistema proprioceptivo podem ocorrer dificuldades em habilidades motoras finas e grossas. No âmbito auditivo, observa-se hiperacusia (sensibilidade a sons de baixa intensidade), fonofobia (aversão a determinados sons) e recrutamento (dificuldade auditiva relacionada à perda sensorineural). No sistema visual, a hipersensibilidade pode gerar distorções perceptivas, imagens fragmentadas e atenção exagerada a detalhes. Essas manifestações influenciam desde a motricidade e comunicação até a interação social, exigindo suporte especializado (Sena; Barros, 2023).

A hipersensibilidade sensorial pode se estender a outros sentidos, como olfato e tato. A criança pode rejeitar produtos com cheiros intensos, como perfumes e shampoos, ou sentir desconforto em contato físico, tornando atividades rotineiras, como escovar os dentes ou lavar o cabelo, desafiadoras. Além disso, podem surgir preferências específicas por roupas e texturas. Para minimizar esses impactos, Temple Grandin, em 1965, desenvolveu a máquina de abraço, dispositivo que simula a sensação tátil de um abraço por meio de pressão controlada, proporcionando conforto e segurança. Atualmente, este recurso é utilizado em programas terapêuticos nos Estados Unidos, com resultados positivos na regulação sensorial (Sena;

Barros, 2023).

A compreensão das manifestações e causas da hipersensibilidade sensorial em crianças com TEA é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção individualizadas. Tais estratégias visam promover adaptação ambiental, regulação sensorial e melhoria na qualidade de vida, possibilitando uma participação social mais efetiva e experiências diárias mais confortáveis para essas crianças.

**Gráfico 36: Masturbação em público e persistente.**



**Fonte:** Autora, 2025.

A análise dos dados revela que a grande maioria dos respondentes (93,8%) raramente se envolve em comportamentos de masturbação em público ou em tentativas de tocar em partes íntimas de outras pessoas de forma persistente. Apenas 6,3% relatam realizar tais atos ocasionalmente, e nenhum participante indicou ocorrência frequente ou contínua. Esses resultados sugerem que, em geral, os indivíduos apresentam consciência dos limites sociais e legais relacionados a comportamentos sexuais em público e ao contato físico não consensual. A baixa frequência da categoria "ocasionalmente"

pode indicar dificuldades em definir claramente tais comportamentos ou hesitação em relatá-los, enquanto a ausência de respostas mais frequentes indica que comportamentos de risco mais graves são pouco comuns entre os respondentes da amostra.

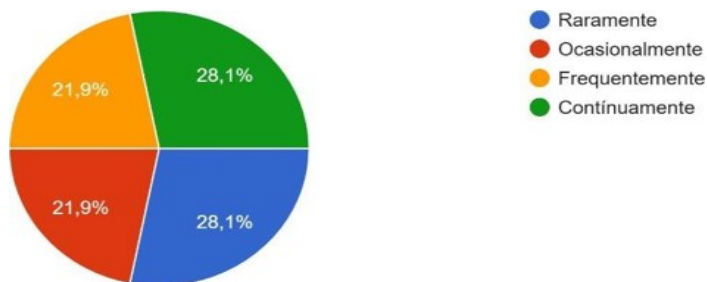
Segundo Lobo-Carneiro e Britto (2024), a National Autistic Society (1993) identifica três aspectos da masturbação como comportamentos desafiadores em crianças com TEA: masturbação em locais públicos, prática excessiva que pode causar danos físicos e comprometer atividades adaptativas, e dificuldade em alcançar satisfação, gerando frustração e outros comportamentos problemáticos. A masturbação em ambientes públicos requer intervenções baseadas em análise funcional, permitindo identificar variáveis que mantêm o comportamento e planejar estratégias eficazes de intervenção.

A avaliação funcional do comportamento pode ser realizada de forma indireta, por entrevistas e questionários; por observação direta, registrando antecedentes e consequências do comportamento; ou por análise experimental, manipulando de forma controlada eventos ambientais para compreender a função do comportamento. O estudo seminal de Iwata *et al.* (1994) demonstrou a importância dessa abordagem ao avaliar variáveis ambientais associadas a comportamentos autolesivos, dividindo as condições experimentais em atenção, demanda, isolamento e controle, permitindo compreender como fatores externos influenciam o comportamento. Esses procedimentos são essenciais para a criação de intervenções baseadas em evidências (Lobo-Carneiro; Britto, 2024).

Lobo-Carneiro e Britto (2024) realizaram estudo com o objetivo de reduzir a masturbação pública em uma criança com TEA utilizando intervenção baseada na análise funcional do comportamento, conforme metodologia de Iwata *et al.* (1994). O procedimento aplicou RIRD combinado com DRI e DRO de intervalo

variável de 15 segundos (VI 15s). A análise funcional indicou que o comportamento era mantido principalmente por reforçamento automático, ocorrendo em alta frequência em todas as condições experimentais. A intervenção envolveu bloqueio do comportamento e redirecionamento para atividades incompatíveis, como manipulação de brinquedos que exigiam o uso das duas mãos, reforçando comportamentos adequados. Os resultados demonstraram redução na frequência do comportamento ao longo das sessões e no follow-up, destacando a importância de intervenções baseadas em reforçamento positivo. Os autores sugerem que estudos futuros explorem comparações entre intervalos variáveis e fixos em procedimentos DRO para otimizar a eficácia (Lobo-Carneiro; Britto, 2024).

### Gráfico 37: Hiperatividade.



Fonte: Autora, 2025.

A análise da distribuição da frequência de hiperatividade e agitação intensa na amostra revela uma distribuição multimodal, com concentrações significativas nas extremidades do espectro comportamental. Especificamente, 28,1% dos participantes relatam ausência de hiperatividade, enquanto outro 28,1% demonstra agitação intensa de forma contínua. As categorias intermediárias,

"ocasionalmente" e "frequentemente", apresentam frequências semelhantes, 21,9% cada, indicando uma distribuição relativamente uniforme de comportamentos moderados.

Essa variabilidade comportamental está em consonância com a literatura científica sobre o TEA, que destaca a heterogeneidade fenotípica do transtorno. A ausência de hiperatividade em uma parcela considerável da amostra evidencia a diversidade individual na apresentação dos sintomas, enquanto a presença de agitação intensa contínua reflete comportamentos hiperativos e agitados frequentemente observados em indivíduos com TEA (Hall *et al.*, 2021). Além disso, estudos recentes sugerem que o TEA é um fator de risco relevante para o desenvolvimento de transtornos psicóticos não afetivos, como a esquizofrenia, destacando diferenças em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), que apresenta associação menos frequente com esses quadros psicóticos. Esses dados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo do comportamento e de intervenções individualizadas para lidar com a hiperatividade e a agitação em crianças e adultos com TEA, promovendo estratégias de manejo adequadas para cada perfil comportamental. Um estudo de coorte<sup>44</sup> pareada investigou a influência da comorbidade entre TDAH e TEA no risco de desenvolvimento de transtornos psicóticos não afetivos. Os resultados demonstraram que indivíduos com TDAH, em comparação com controles sem o transtorno, apresentavam um risco aumentado de desenvolver essas condições psicóticas. Contudo, ao comparar indivíduos com TDAH isolado àqueles que apresentavam a comorbidade TEA e TDAH, verificou-se que o risco era menor entre os comórbidos, embora ainda permanecesse significativamente

---

<sup>4</sup> Björkenstam E, Pierce M, Björkenstam C, Dalman C, Kosidou K. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and risk for non-affective psychotic disorder: The role of ADHD medication and comorbidity, and sibling comparison. *Schizophr Res.* 2020 abr 1;218:124–30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32001080/> Acesso em: Mar 2025.

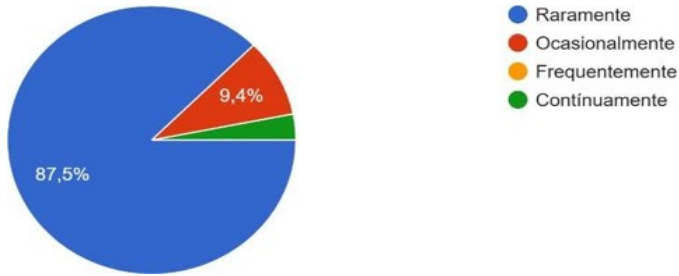
elevado. Esses achados sugerem que a presença de TEA pode exercer um efeito modulador sobre a relação entre TDAH e transtornos psicóticos, reforçando a complexidade das interações entre diferentes condições neurodesenvolvimentais (Medeiros *et al.*, 2023).

A distribuição uniforme observada nas categorias intermediárias indica que a hiperatividade e a agitação podem se manifestar em diferentes níveis de intensidade, reforçando a concepção do TEA como uma condição espectral. Ademais, a presença de comorbidades, como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), pode modular a apresentação desses comportamentos, alterando sua frequência e intensidade.

Os achados deste estudo ressaltam a importância de avaliações individualizadas em crianças e adolescentes com TEA, levando em consideração tanto a variabilidade fenotípica dos sintomas quanto a ocorrência de comorbidades. A identificação precisa da hiperatividade e da agitação, bem como de sua intensidade e frequência, é essencial para o planejamento de intervenções terapêuticas personalizadas e eficazes.

Pesquisas futuras devem investigar os fatores que contribuem para a heterogeneidade na manifestação da hiperatividade e da agitação no TEA, incluindo aspectos genéticos, ambientais e neurobiológicos. Estudos longitudinais também podem oferecer informações valiosas sobre a trajetória desses comportamentos ao longo do desenvolvimento, contribuindo para estratégias de manejo mais precisas e adaptadas às necessidades individuais.

**Gráfico 38: Hábito de roer unhas.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Ao analisar a distribuição da frequência do hábito de roer unhas em uma amostra heterogênea, observou-se que a maior parte dos participantes relata o comportamento como raro (87,5%). As categorias "ocasionalmente" (9,4%) e "continuamente" (3,1%) aparecem com menor frequência, enquanto não houve relatos na categoria "frequentemente" (0%). Esses resultados indicam que, embora o hábito de roer unhas seja considerado um comportamento repetitivo, sua ocorrência na amostra analisada é baixa.

A literatura sobre o TEA destaca que comportamentos repetitivos e estereotipados são características fenotípicas marcantes. No entanto, é importante considerar que o TEA é um espectro heterogêneo, e a apresentação dos sintomas varia amplamente entre os indivíduos. A ausência ou baixa frequência de um comportamento em uma amostra não diminui sua relevância clínica. Além disso, o hábito de roer unhas pode estar associado a comorbidades, como transtornos de ansiedade e transtornos de comportamento repetitivo focado no corpo (TCRFCs), que frequentemente coexistem com o TEA.

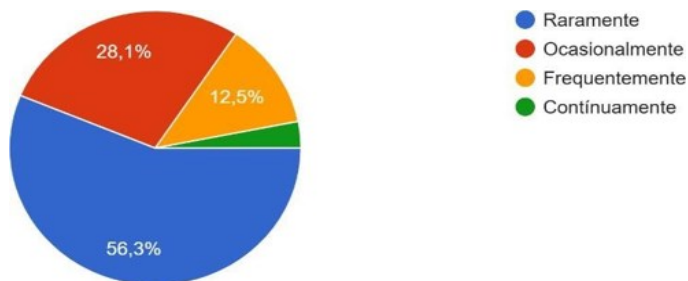
Estudos indicam que crianças com TEA podem apresentar resultados inferiores em medidas de Ansiedade/Depressão,

possivelmente devido às características do transtorno que dificultam a percepção de comportamentos ansiosos ou depressivos. Nesse contexto, roer unhas pode ser interpretado como um comportamento estereotipado típico do autismo, em vez de uma manifestação direta de ansiedade. A identificação da função do comportamento é essencial, especialmente em crianças com transtornos do desenvolvimento, sendo fundamental compreender a intenção por trás da conduta para intervir de forma eficaz (Marteleto, 2011).

Pesquisas de Al-Sehaibany *et al.* (2017) relataram maior incidência de bruxismo e hábitos orais nocivos, como respiração bucal e mordedura de objetos, enquanto estudos na China (Qiao Yanah *et al.*, 2020) indicam que quase todas as crianças com TEA apresentam pelo menos uma comorbidade bucal, evidenciando o impacto desses hábitos no desenvolvimento facial. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento psico-odontológico especializado, incluindo intervenções para minimizar lesões e promover estratégias que reduzam comportamentos auto-lesivos, prevenindo complicações odontológicas e problemas na articulação temporomandibular.

Em suma, os dados ressaltam a importância de uma avaliação individualizada em crianças com TEA, considerando a variabilidade dos sintomas e a presença de comorbidades. A identificação do hábito de roer unhas, bem como sua frequência e intensidade, fornece informações relevantes sobre o funcionamento sensorial e emocional do indivíduo. Futuras pesquisas devem investigar os fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos que contribuem para a presença ou ausência desse comportamento, assim como estudos longitudinais podem fornecer insights sobre sua trajetória ao longo do desenvolvimento.

**Gráfico 39: Agressividade.**



**Fonte:** Autora, 2025.

Ao analisar a distribuição da frequência de comportamentos agressivos ou autoagressivos em crianças, observou-se que a maioria dos respondentes (56,3%) relatou que esses comportamentos são raros. Esse dado sugere que, na maior parte dos casos, tais comportamentos não ocorrem com frequência, o que pode representar um alívio para pais e educadores. Uma parcela significativa da amostra (28,1%) indicou que os comportamentos ocorrem ocasionalmente, evidenciando que, em determinados momentos, algumas crianças podem apresentar episódios agressivos ou autoagressivos, o que merece atenção. As categorias "frequente" (12,5%) e "contínua" (3,1%) indicam que existe um grupo menor de crianças que manifesta esses comportamentos de forma mais regular ou persistente, demandando intervenções específicas e suporte adicional.

É fundamental reconhecer que indivíduos com TEA podem apresentar comorbidades como transtornos de humor, ansiedade ou deficiência intelectual. Além disso, algumas condições podem ser confundidas com o TEA, incluindo esquizofrenia, TDAH, transtorno de ansiedade social, mutismo seletivo, transtorno obsessivo-compulsivo, epilepsia e síndrome de Rett, entre outras (Brasil, 2022).

O diagnóstico precoce do TEA, geralmente entre 6 e 18 meses de idade, possibilita intervenções que promovam melhorias nos sintomas comportamentais, funcionais e de comunicação. O comportamento agressivo em crianças com TEA pode sinalizar a presença de comorbidades subjacentes e requer avaliação por uma equipe multidisciplinar. É essencial não normalizar comportamentos mal adaptados como meros “comportamentos autistas”, sendo necessário analisar fatores ambientais, sensoriais ou de comunicação. Ferramentas como a Escala de Comportamento Atípico (ABC) e o Behavior Problems Inventory (BPI) podem auxiliar na avaliação, embora não haja consenso absoluto sobre seu uso clínico; tais escalas possuem versões traduzidas e validadas para o português e devem ser aplicadas com critério pela equipe de saúde (Brasil, 2022).

A estimulação precoce é um componente crucial no desenvolvimento infantil, especialmente em crianças com risco de atrasos ou com TEA. As diretrizes incluem promover a interação social, incentivar a comunicação e a troca de experiências respeitando o ritmo da criança, bem como adaptar o ambiente para equilibrar os estímulos sensoriais. Atividades voltadas ao desenvolvimento motor e cognitivo são essenciais para auxiliar na aquisição de habilidades, resolução de problemas e autonomia. Estruturar rotinas previsíveis, mas flexíveis, contribui para o aprendizado e adaptação, e o envolvimento da família é indispensável para que os cuidadores possam estimular a criança em diferentes contextos, proporcionando suporte adequado nos primeiros anos de vida (Brasil, 2022).

Atualmente, não existem medicamentos específicos para tratar os sintomas centrais do TEA; apenas comorbidades ou condições associadas podem ser medicamente manejadas. Em casos de comportamento agressivo resistente a intervenções não farmacológicas, antipsicóticos como a risperidona podem ser utilizados. A dose inicial recomendada é de 1 mg/dia, podendo chegar

a até 10 mg/dia, com ajustes graduais conforme a resposta e tolerância. A redução progressiva da dose deve ocorrer após a estabilização dos sintomas para equilibrar eficácia e segurança. Tratamentos alternativos, como eletroconvulsoterapia (ECT) ou estimulação magnética transcraniana (EMT), não possuem respaldo nas diretrizes internacionais. A interrupção do medicamento deve ser gradual, especialmente em casos de ausência de adesão, falta de resposta após seis semanas ou surgimento de efeitos adversos significativos, como ganho excessivo de peso, sintomas extrapiramidais, alterações hormonais ou neutropenia grave (Brasil, 2022).

Compreender a frequência desses comportamentos é essencial para identificar quais crianças necessitam de maior apoio e intervenção no manejo da agressividade ou autoagressão. Pais, educadores e profissionais de saúde podem utilizar essas informações para desenvolver estratégias eficazes de gerenciamento comportamental e criar ambientes mais seguros e de suporte para essas crianças.

### Quadro 3: Principais resultados.

COMPORTAMENTO	Respostas com maior incidência			
	Ocasional	Frequente	Raro	Contínuo
Gesto associado ao contato visual	15,6%	21,9%	43,8%	18,8%
Vocabulário restrito e repetitivo	12,5%	9,4%	65,6%	12,5%
Repetição da fala dos adultos	15,6%	15,6%	50%	18,8%
Abertura a novas experiências	21,9%	43,8%	12,5%	21,9%

Expressões faciais	21,9%	43,8%	12,5%	21,9%
Brincadeira exploratória	21,9%	31,3%	21,9%	25%
Brincadeira e Imaginação	12,5%	25%	46,9%	15,6%
Reprodução de ações do cotidiano	12,5%	25%	40,6%	21,9%
Imitação das ações do adulto	12,5%	18,8%	50%	18,8%
Buscar objeto ofertado	21,9%	34,4%	28,1%	15,6%
Levar objeto	31,3%	31,3%	18,8%	18,8%
Apego a objetos incomuns	12,5%	6,3%	75%	6,3%
Interesse por interação social durante a brincadeira	21,9%	18,8%	31,3%	28,1%
Desinteresse pela brincadeira coletiva	21,9%	18,8%	31,3%	28,1%
Objetos das brincadeiras	12,5%	21,9%	50%	15,6%
Destrói brinquedos	18,8%	3,1%	78,1%	0%
Surgimento da fala até os dezoito meses	15,6%	0%	0%	84,4%
Erros na transição de fala consciente	12,5%	25%	59,4%	3,1%
Ecolalia e o avanço no desenvolvimento da fala	18,8%	18,8%	46,9%	15,6%
Gestos na comunicação	28,1%	21,9%	40,6%	9,4%
Gestos e progressão da comunicação	12,5%	15,6%	43,8%	28,1%

Versos, ritmo e prosa.	12,5%	18,8%	40,6%	28,1%
Tranquilidade no desmame e transição de alimentos	25%	28,1%	34,4%	12,5%
Seletividade alimentar - Resistência a novos alimentos	18,8%	18,8%	46,9%	15,6%
Autonomia para se alimentar	40,6%	12,5%	12,5%	34,4%
Direção do Olhar	15,%	37,5%	21,9%	25%
Criança atende ao ser chamada pelo nome	31,3%	25%	15,6%	28,1%
Tom de voz muito baixa, ou monótona	53,1%	15,6%	31,3%	0%
Mãos tocando rosto	21,9%	15,6%	59,4%	3,1%
Movimento de repetição (abre/fecha, liga/desliga)	18,8%	9,4%	68,8%	3,1%
Rigidez a sequência de atividades da rotina	28,1%	12,5%	43,8%	15,6%
Usar a mão do adulto como ferramenta para pegar/alcançar algo	25%	6,3%	53,1%	15,6%
Interesse excessivo por textura, cheiro e características de objetos	28,1%	6,2%	56,3%	9,4%
Hipersensibilidade ao barulho	34,4%	28,1%	9,4%	28,1%
Hiperatividade	21,9%	21,9%	28,1%	28,1%

Hábito de roer unhas	9,4%		87,5%	3,1%
Agressividade	28,1%	12,5%	56,3%	3,1%

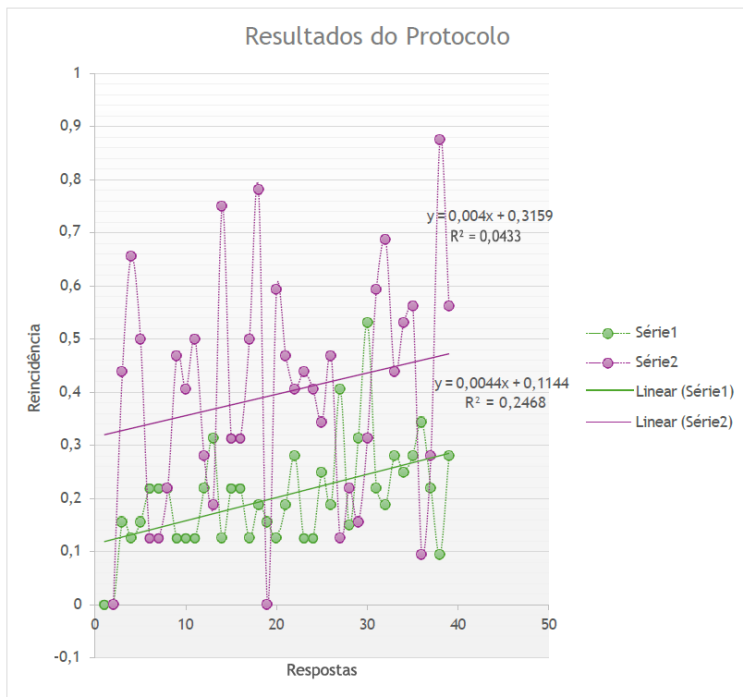
**Fonte:** Autora, 2025.

A análise dos dados evidencia padrões comportamentais predominantes em crianças com TEA, destacando uma maior incidência de comportamentos classificados como “raros” (indicados pelo número 4). Entre esses comportamentos, sobressaem-se dificuldades relacionadas a gestos associados ao contato visual, uso de expressões faciais, brincadeiras imaginativas e exploratórias, reprodução de ações do cotidiano e interação social durante atividades lúdicas. Esses resultados indicam limitações na comunicação não verbal e na interação social, características frequentemente observadas em crianças com TEA.

Em contrapartida, comportamentos como vocabulário restrito e repetitivo, ecolalia e apego a objetos incomuns foram relatados com frequência “frequente” (número 4), indicando que padrões estereotipados de linguagem e comportamento são marcantes nesse grupo. Além disso, a seletividade alimentar e a rigidez em atividades rotineiras, frequentemente observadas, refletem dificuldades sensoriais e menor flexibilidade comportamental.

A predominância de comportamentos como rigidez, interesses restritos e desafios na interação social ressalta a necessidade de intervenções individualizadas, voltadas para o estímulo de habilidades sociais, promoção da flexibilidade cognitiva e comportamental, e mitigação dos impactos de dificuldades sensoriais. A análise desses dados fornece subsídios importantes para o planejamento de estratégias terapêuticas direcionadas e eficazes, conforme ilustrado no gráfico de resultados compilados.

**Gráfico 40: Resultados compilados.**



**Fonte:** Autora, 2025.

De acordo com os critérios abordados no questionário utilizado nesta pesquisa, fundamentado nas orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Ministério da Saúde (2021, 2022), foram identificados diversos indícios característicos do TEA em crianças. Entre os principais sinais destacam-se: atraso na fala ou na comunicação; movimentos repetitivos ou estereotipados, como *flapping* de mãos ou movimentos pendulares do corpo; ausência ou limitação do contato visual; compartilhamento restrito de sentimentos ou interesses; sofrimento significativo frente a mudanças nas rotinas;

falta de interesse em socializar e isolamento; não resposta ao ser chamado (desde que não haja problemas auditivos); ações repetitivas atípicas, como alinhar ou empilhar brinquedos; atenção exagerada a detalhes específicos de objetos; obsessão por determinados objetos em movimento, como ventiladores ou máquinas de lavar; reação exagerada a sons ou estímulos visuais; dificuldade em fazer amigos; desinteresse por jogos de faz de conta; e ecolalia, ou seja, a repetição de frases ouvidas. A educação de crianças autistas, seja em escolas regulares ou especializadas, exige uma abordagem abrangente e aprofundada, considerando as interações entre os estudantes, seus pares, a equipe pedagógica e as instâncias institucionais envolvidas, além de estratégias pedagógicas adaptadas às necessidades desses alunos. Sob a perspectiva da inclusão, é essencial que a presença da criança autista na sala de aula se traduza em participação significativa e envolvimento ativo nas atividades, promovendo um ambiente acolhedor e respeitoso às diferenças.

Currículos e métodos de ensino devem ser flexíveis, adaptados às particularidades individuais, e incluir recursos visuais e atividades práticas que facilitem o aprendizado. A formação adequada dos profissionais da educação, combinada à colaboração interdisciplinar entre professores, terapeutas e demais especialistas, é fundamental para o sucesso escolar. A participação ativa da família também desempenha papel crucial, garantindo a continuidade do aprendizado e o desenvolvimento do aluno. Ademais, é indispensável que as instituições ofereçam infraestrutura e recursos adequados, como salas de recursos e materiais pedagógicos especializados, para atender às demandas específicas desse público. A escolarização inclusiva não se limita à garantia legal, mas requer um compromisso conjunto de todos os envolvidos, pautado pela paciência, dedicação e respeito às características individuais de cada aluno autista (Soares;

Teresinha; Cargnin, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Professores e cuidadores podem ser capacitados para aplicar técnicas de intervenção específicas e eficazes, como intervenções mediadas por pares ou musicoterapia, com o objetivo de promover o desenvolvimento social e linguístico de crianças com TEA. A identificação de alunos com TEA permite que as escolas adotem estratégias pedagógicas inclusivas e adaptadas, aprimorando a experiência educacional desses estudantes.

Mapeamentos detalhados e sistemáticos contribuem para a realização de pesquisas mais precisas e relevantes sobre o TEA, incluindo estudos que avaliam a eficácia da musicoterapia e das intervenções mediadas por pares. Tais levantamentos proporcionam uma compreensão mais aprofundada do transtorno e das melhores práticas de intervenção. O conhecimento obtido por meio dessas pesquisas possibilita o desenvolvimento de novas terapias e estratégias de suporte, aprimorando continuamente a atenção às necessidades de indivíduos com TEA.

A identificação precoce e o estudo sistemático do TEA também fortalecem a conscientização pública sobre o transtorno, promovendo maior aceitação e inclusão social das pessoas afetadas. Dados confiáveis sobre a prevalência do TEA podem orientar políticas públicas e a alocação de recursos, garantindo suporte adequado nas áreas de educação, saúde e serviços sociais.

Além disso, famílias de crianças com TEA podem acessar redes de apoio e recursos especializados com maior facilidade, contribuindo para a redução do estresse e melhoria da qualidade de vida. Indivíduos com TEA podem receber suporte personalizado, que

potencializa suas habilidades e facilita sua integração social, educacional e profissional.

Em síntese, mapear a presença de pessoas com TEA é essencial para possibilitar diagnósticos precoces, desenvolver intervenções eficazes, capacitar educadores, avançar na pesquisa científica, aumentar a conscientização pública e influenciar políticas públicas. Esses esforços, de forma integrada, contribuem para a melhoria significativa da qualidade de vida de indivíduos com TEA e de suas famílias.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, L. Oral-Motor and Motor-Speech Characteristics of Children with Autism. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 1998, 13(2), 108-

112. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/108835769801300207>. Acesso em: mar. 2025.

AL-SEHAIBANY, Fares s *et al.* *Occurrence of oral habits among preschool children with Autism Spectrum Disorder.* **Pakistan Journal Of Medical Sciences**, [S.L.], v. 33, n. 5, p. 1156-1160, 9 out. 2017. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.335.13554>.

ALVES, M.R.; MAIA, F.A.; ALMEIDA, M.T.C.; SAEGER, V.S. DE A.; SILVA, V.B.

DA; BANDEIRA L.V.S.; CEZAR, I. A. M.; OLIVEIRA, S. L. N.; COSTA, A. DE A.; OLIVEIRA, A. A. DE; SILVEIRA, M. F. Estudo de Propriedades Psicométricas do M- Chat no Brasil. **Psicol cienc prof** [Internet]. 2022;42:e238467. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238467>. Acesso em: mai.

2024.

ARBERAS, C.; RUGGIERI, V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. **Medicina (B Aires)**. 2019; 79: 16-21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1002599>. Acesso em: nov. 2024.

ASSUMPÇÃO JR FB, SPROVIERI MH, KUCZYNSKI E, FARINHA V. Reconhecimento facial e autismo. **Arq Neuro-Psiquiatr** [Internet]. 1999 Dez;57(4):944–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000600008>. Acesso em: mar. 2024.

BACKES, B.; ZANON, R. B.; BOSA, C. A. Características Sintomatológicas de Crianças com Autismo e Regressão da linguagem Oral. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 2017, 33, e3343. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3343> Acesso em: nov. 2024.

BAGAROLLO, M. F. **A (res)significação do brincar das crianças autistas**. Dissertação (Mestrado), Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2005.

BECKER, M. M. **Tradução e validação da entrevista Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R) para diagnóstico de autismo no Brasil**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. Porto Alegre – RS, Brasil, 2009.

BHAT, A.N.; GALLOWAY, J.C.; LANDA, R.J. Relação entre atraso motor precoce e atraso de comunicação posterior em bebês com risco de autismo. **Infant Behav Dev**. 2012, 35. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638312000963?via%3>. Acesso em: mar. 2025.

BIALER, Marina. A voz no autismo: uma análise baseada em autobiografias. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 268-282, ago. 2017 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282017000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: abr. 2025.

BOTTEMA-BEUTEL, K.; CROWLEY, S.; KIM, S.Y. *Sequence organization of autistic children's play with caregivers: Rethinking follow-in directives*. **Autism**. 2022 Jul;26(5):1267- 1281. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8942861/>. Acesso em: nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. (Versão resumida). Brasília–DF: BVSMS, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasil\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasil_versao_resumida.pdf). Acesso em: dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta Saes/Scie/MS Nº 7, de 12 de Abril de 2022**. Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo. Brasília – DF: BVSMS, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419\\_portal-portaria\\_conjunta\\_7\\_comportamento\\_agressivo\\_tea.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220419_portal-portaria_conjunta_7_comportamento_agressivo_tea.pdf). Acesso em: fev. 2025.

BAPTISTELLO, G.; HAAS, C.; RABELLO, V.; FAVERO, B.; ECKERDT, L. G.; FREITAS, C.; STURMER, C.; STEINBRUCH,

A.; FELIPE, L.; ROCHA, G.; HALAL, C. Transtorno do espectro autista e diagnóstico diferencial do atraso de fala na infância: uma revisão da literatura. **Residência Pediátrica**. 2023. V. 13 n. 2-970. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/374385455\\_Transtorno\\_do\\_espectro\\_autista\\_e\\_diagnostico\\_diferencial\\_do\\_atraso\\_de\\_fala\\_na\\_infancia\\_uma\\_revisao\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/374385455_Transtorno_do_espectro_autista_e_diagnostico_diferencial_do_atraso_de_fala_na_infancia_uma_revisao_da_literatura). Acesso em: jan. 2025.

CARVALHO, P. F.; MOREIRA, M. B. **Intervenções baseadas em brincadeiras para crianças autistas**. Brasília- DF: Walden4, 2024.

CHAKRABARTI S. *Early identification of autism*. **Indian Pediatr**. 2009 May;46(5):412-4. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19179745/>. Acesso em: dez, 2024

CHIODI, S. L.; FABRE, B. D.; HASHIMOTO, E. DE S.; LÚCIO, P. S.. QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES (SDQ): PREDIÇÃO DO TDAH E TEA em Crianças. **Psico-usf**, 2023, 28(2), 211–224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280201> Acesso em: fev. 2025.

CORBETTA, D.; THELEN, E. The developmental origins of bimanual coordination: a dynamic perspective. **J Exp Psychol Hum Percept Perform**. 1996 Apr;22(2):502-22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8934856/>. Acesso em: fev. 2025.

DAINEZ, D., LAPLANE, A. L. F. de ., SILVA, K. C. B. da ., & BAGAROLLO, M. F.. (2022). Cada Criança é uma: Histórias de Desenvolvimento e Aquisição da Linguagem. **Revista Brasileira De Educação Especial**, 28, e0152. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0152>. Acesso em: jan. 2025.

DAJANI, R.D., UDDIN, Q.L. *Local brain connectivity across development in autism spectrum disorder: A cross-sectional*

*investigation*. Autism Res. 2016;9(1):43-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26058882/>. Acesso em: jan 2025.

FOLHA, D. R. da S. C.; JOAQUIM, R. H. V. T., MARTINEZ, C. M. S.; DELLABARBA, P. C. de S. Participação de Crianças com Desenvolvimento Típico e Com Transtornos do Espectro Autista em Situações de Brincadeiras na Educação Infantil. **Revista Brasileira De Educação Especial**, 2023, 29, e0096. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0096> Acesso em: jan. 2024.

FÁVERO, M.A.B. 2005. *Trajetória e sobrecarga emocional da família de crianças autistas: relatos maternos*. Ribeirão Preto, SP. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 175 p.

FREITAS, F. A. F. DE; MONTENEGRO, A. C. DE A.; FERNANDES, F. D. M.; DELGADO, I. C.; ALMEIDA, L. N. A.; ALVES, G. Â. DOS S. Communicative skills of children with autistic spectrum disorder: clinical and family perception. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 4, p. e1521 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212341521>. Acesso em: dez. 2024.

GAIATO, M.; TEIXEIRA, G. **O Rezinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: Versos, 2018.

GOMEZ, J.C. Hand leading and hand taking gestures in autism and typically developing children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 45, n. 1, Jan. 2015, pp. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25388062/>. Acesso em: abr. 2025.

GLAZEBROOK, C.M.; ELLIOTT, D.; SZATMARI, P. Como os indivíduos com autismo planejam seus movimentos? **J Autism Dev Disord**, 2008, v.38, pp.114–26. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17436068/>. Acesso em: dez 2024.

HALL, L.S.; PAIN, O.; O'BRIEN, H.E.; ANNEY, R.; WALTERS, J.T.R.; OWEN, M.J. *Cis-effects on gene expression in the human prenatal brain associated with genetic risk for neuropsychiatric disorders*. **Mol Psychiatry**. 2021 jun 1;26(6):2082–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32366953/> Acesso em: dez 2024.

HOBSON, J.A.; TARVER, L.; BEURKENS, N. ; HOBSON, R. P.. A relação entre a gravidade do autismo e a interação cuidador-criança: um estudo no contexto da intervenção no desenvolvimento de relacionamentos, **Game Studies** , 2016, v. 44, n. 4, pp. 745–755. doi: 10.1007/s10802-015-0067y. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64607740/playing\\_gaming\\_game\\_studies\\_2003](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64607740/playing_gaming_game_studies_2003). Acesso em: dez 2024.

JERTBERG; R.M.; BEGEER, S.; GEURTS, H.M. *et al*. Intact but Protracted Facial and Prosodic Emotion Recognition Among Autistic Adults. **J Autism Dev Disord**, 2025, v.55, ed.34. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06786-z>. Acesso em: Dez 2024.

KINNAIRD, E.; NORTON, C.; PIMBLETT, C.; STEWART, C.; TCHANTURIA, K. Eating as an autistic adult: an exploratory qualitative study. **PLoS One**. 2019;29;14(8):e0221937. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221937>. Acesso em: jan.m2025.

KLINGER, E. F.; SOUZA, A. P. R. de. O brincar e a relação objetal no espectro autístico. **Fractal: Revista De Psicologia**, 2013, 25(1), 191–206. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000100013>

LAGE, C.; SMITH, ELEANOR, S.; LAWSON, R. P. *A meta-analysis of cognitive flexibility in autism spectrum disorder, In:*

*Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v.157, 2024.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105511>. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763423004803>. Acesso em: fev 2025.

LEADER, G.; TUOHY, E.; CHEN, J.L.; MANNION, A.; GILROY, S.P. *Feeding problems, gastrointestinal symptoms, challenging behavior and sensory issues in children and adolescents with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord.* 2020;50:1401-10. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955310/>. Acesso em: jan. 2025.

LEUNG, F. Y. N.; STOJANOVIC, V.; JIANG, C.; LIU, F. *Investigating implicit emotion processing in autism spectrum disorder across age groups: A cross-modal emotional priming study. Autism Research*, 2024, 17(4), 824–837. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1002/aur.3124>. Acesso em: jan. 2025.

LOBO-CARNEIRO, L. de O.; BRITTO, I. A. G. de S. Intervenção sobre o comportamento de masturbação pública de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S.l.], v. 20, n. 1, jul. 2024. ISSN 2526-6551. doi:<http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v20i1.16394>. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/view/16394>. Acesso em: abr. 2025.

LOSAPIO, M.F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Rev psiquiatr Rio Gd Sul** [Internet]. 2008Sep;30(3):221–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000400011>. Acesso em: mar. 2024.

LUCERO, A.; VORCARO A. Os objetos e o tratamento da criança autista. **Fractal, Rev Psicol.** [Internet]. 2015Sep;27(3):310–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/931>. Acesso em:

Jan 2025.

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 11, n. 3, p. 335-350, dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822018000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822018000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 07 abr. 2025.

MACHADO, G. D. A importância da rotina para crianças autistas na educação básica. **Revista GepesVida**. 2019, v. 5, n. 10. Disponível em: <https://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/337>. Acesso em: mar. 2025.

MCKAVANAGH, R.; BUCKLEY, E. Chance SA. *Wider minicolumns in autism: a neural basis for altered processing?* **Brain J Neurol**. 2015; 138(Pt 7):2034-45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25935724/>. Acesso em: mar. 2025.

MAIA, Kelvya Silveira; ASSUMPCAO JUNIOR, Francisco Baptista. Escala de rastreio para Transtorno do Espectro Autista: um estudo de validade para adolescentes e adultos. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 41, n. 101, p. 166-174, dez. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2021000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000200003&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: abr. 2025.

MALEVAL, J.-C. Os objetos autísticos complexos são nocivos. **Psicologia em Revista**, v. 15, n. 2, p. 223-254, 2009. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/897/878>. Acesso em: Jan 2025.

MARGARI, L.; MARZULLI, L.; GABELLONE, A.; GIAMBATTISTA, C. *Eating and mealtime behaviors in patients*

*with autism spectrum disorder: current perspectives.*

**Neuropsychiatr Dis Treat.** 2020;16:2083-102. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32982247/>. Acesso em: nov. 2025.

MAROM, M. K., GILBOA, A.; BODNER, E. *Musical features and interactional functions of echolalia in children with autism within the music therapy dyad.* **Nordic Journal of Music Therapy**, 2018, 27(3), 175–196. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08098131.2017.1403948>. Acesso em: jan. 2025.

MARTELETO, M. R. F. *et al.*. Problemas de comportamento em crianças com Transtorno Autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 5–12, jan. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100002>. Acesso em: fev. 2025.

MATTOS, Jaci Carnicelli. Alterações sensoriais no Transtorno do Espectro Autista (TEA): implicações no desenvolvimento e na aprendizagem. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 36, n. 109, p. 87-95, 2019, Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862019000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: abr. 2025.

MEDEIROS, M. M. L.; MARTINS, J. S.; DANTAS, J. M. DA S.; VIEIRA, H. E. E.; MARTINS, A. E. S. Aspectos genéticos comuns entre o Transtorno do Espectro Autista e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão integrativa da literatura. **Anais Da Faculdade De Medicina De Olinda**, 2023, 1(9), 31–42. <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.245>. Acesso em: fev. 2025.

MINATEL, M.M.; MATSUKURA, T.S. 2014. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia**

**Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 25(2):126-134. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134>. Acesso em: fev. 2025.

MOURA, Alanna Moura e; SANTOS, Bruna Monyara Lima dos; MARCHESINI, Anna Lúcia Sampaio. O brincar e sua influência no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo , v. 21, n. 1, p. 24- 38, jun. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072021000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072021000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: mar. 2025.

NEELY, L., GEROW, S., RISPOLI, M. *et al.* *Treatment of Echolalia in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review.* **Rev J Autism Dev Disord.** 2016, 3, 82–91. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-015-0067-4>. Acesso em: mar. 2024.

OZONOFF, S.; IOSIF, A.M.; BAGUIO, F.; COOK, I.C.; HILL, M.M. HUTMAN T, ROGERS, S.J.; ROZGA, A.; SANGHA, S.; SIGMAN, M.; STEINFELD, M.B.; YOUNG, G.S. *A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism.* *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* PUBMED. 2010 Mar;49(3):256-66.e1-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20410715/>. Acesso em: fev. 2025.

PACÍFICO, M. C.; PAULA, C.S. DE; NAMUR, V.S.; OWENTHAL, R.; BOSA, C.A.; TEIXEIRA M.C.T.V. *Preliminary evidence of the validity process of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS): translation, cross-cultural adaptation and semantic equivalence of the Brazilian Portuguese version.* **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 41, n. 3, p. 218–226, jul. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/trends/a/XBdxwQB3ht5yGQhpFprCfRS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: mar. 2024.

PENHA, M. C. S. DE M.; DE CARVALHO, I. E.; MACHADO, J. C. C.; LOPES, J. M.; ALMEIDA, J. DO C. S.; NEVES, L. E. DE O.; MEROTO, M. B. DAS N.; FEITOSA, V.

C. A. Jogos e brincadeiras que ajudam no desenvolvimento de crianças com autismo. **Revista Contemporânea**, 2024, 4(1), 3375–3392. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N1-190> Acesso em: fev. 2025.

PRESTES, R.; TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.. Uso do gesto no transtorno autista: estudo de caso único. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 4, p. 708–712, out. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000800021>. Acesso em: fev. 2025.

PRENASSI, M. S. **Childhood Autism Rating Scale – Cars-2: Adaptação Transcultural E Propriedades Psicométricas Preliminares Para O Contexto Brasileiro**. São João Del- Rei, 2024. 75 p. Dissertação (Mestrado - Psicologia) -- Universidade Federal de São João del-Rei, 2024.

PRIZANT, B. M.; DUCHAN, J. F. *The functions of immediate echolalia in autistic children*. **The Journal of Speech and Hearing Disorders**, 1981, 46 ( 3 ), 241 – 249 . <https://doi.org/10.1044/jshd.4603.241> Acesso em: Fev 2025.

PRIZANT, B. M. *Language acquisition and communicative behavior in autism: Toward an understanding of the" whole" of it*. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, 1983, v. 48, n. 3, 296 – 307. Disponível em: <https://doi.org/10.1044/jshd.4803.296>. Acesso em: fev. 2025.

PUGLISI, M; MANTOVAN, J; PERISSINOTO, J. Caracterização da

utilização de gestos por crianças com transtorno autístico durante a narração de histórias. **Temas Desenvolv.** 2005; 14(80):68-74. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-572762>. Acesso em: fev. 2025.

QIAO, Yanan *et al.* Oral Health Status of Chinese Children With Autism Spectrum Disorders. *Frontiers In Psychiatry*, [S.L.], v. 11, n. 398, p. 1-9, 5. **Frontiers Media SA**. maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00398>.

QUIRINO, G. S.; CASTRO, J. P. DE; SILVA, A. M. T. C.; SOBRINHO, H. M. DA R. Atualizações sobre triagem, diagnóstico e manejo do transtorno do espectro autista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2025, v. 25, p. e19469. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e19469.2025>. Acesso em: mar. 2025.

RODRIGUES, V.; ALMEIDA, M. A. Modelagem em Vídeo para o Ensino de Habilidades de Comunicação a Indivíduos com Autismo: Revisão de Estudos. **Revista Brasileira De Educação Especial**, 2017, 23(4), 595–606. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000400009>. Acesso em: mar. 2024.

ROGERS, S; DAWSON, G; VISMARA, L.A. Autismo: compreender e agir em família. Ed. Lidel: Portugal, 2012.

ROTTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. de S. (Orgs.) **Plasticidade cerebral e aprendizagem:** abordagem multidisciplinar [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2018. ROWE, M.L.; OZÇALISKAN, S.; GOLDIN-MEADOW, S. *Learning words by hand: Gesture's role in predicting vocabulary development. First Lang.* 2008;28(2):182-99.

SACREY, L.A.; GERMANI, T.; BRYSON, S.E.; WAIGENBAUM,

L. *Reaching and grasping in autism spectrum disorder: a review of recent literature. Front Neurol.* 2014 Jan 23;5:6.

SANTOS, R. D.; CARVALHO, M. I. M. de; CARVALHO FILHA, F. S.S.; MORAES FILHO, I. M. O que é a ecolalia para o autismo segundo a literatura? In: **Nursing Edição Brasileira**, 26 (305). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i305p9993-9999>. Acesso em: nov. 2024.

SHAZA, K.; MOHAMAD, H. F. H., ACHRAF, O.; DENA, A.. *Collaborative play for autistic children: A systematic literature review. Entertainment Computing*, 2024, v.50, ed.100653. <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2024.100653>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875952124000211>. Acesso em: fev. 2025.

SENA, B. U.; BARROS, T. de S. HIPERSENSIBILIDADE EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 16, n.

11, p. e3502, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n11-012.

Disponível em:

<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3502>. Acesso em: abr. 2025.

SILVA, M.; MULICK, J. A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 1, p. 116–131, 2009.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>. Acesso em: abr. 2025.

SILVA V. B. DA; ALVES, F.D.; CEZAR, I.A.M.; BANDEIRA, L.V.S.; OLIVEIRA, S.L.N.; REZENDE, L.F. DE; SAEGER, V. S. DE A.; FREIRE, R. S.; SILVEIRA, M. F. Breastfeeding and autism spectrum disorder: case-control study. **Rev Bras Saude Mater Infant**

[Internet]. 2024;24:e20220340. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000340-en>. Acesso em:  
fev. 2025.

SILVA, Fabio José Antonio da. O brincar nas crianças autistas. **Revista Educação Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, nº 5, 8 de fevereiro de 2022. Disponível em:  
<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/22/5/o-brincar-nas-criancas-autistas> Acesso em: fev. 2025.

SOUZA, R. F. de.; NUNES, D. R. de P. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, 2019, 32, e22/ 1–17. Disponível em:  
<https://doi.org/10.5902/1984686X30374>. Acesso em: Fev 2025.

SOARES, A. S. A. C.; TERESINHA F. S.; CARGNIN, C. Comunicação e interação social da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Boletim GEPEM**, [S. l.], n. 76, p. 79–90, 2020. DOI: 10.69906/GEPEM.2176-2988.2020.198. Disponível em:

<https://periodicos.ufrj.br/index.php/gepem/article/view/198>. Acesso em: mar. 2025.

THAL, D.J.; TOBIAS S. *Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary*. J Speech Hear Res. 1992;35(6):1281-9.

TOMASELLO, M. *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WERNER, E.; DAWSON, G. *Validation of the Phenomenon of Autistic Regression Using Home Videotapes*. **Archives of general psychiatry**. 2005, 62. 889-95. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/7685670\\_Validation\\_of\\_the](https://www.researchgate.net/publication/7685670_Validation_of_the)

\_Phenomenon\_of\_AuticRegressionUsingHomeVideotapes. Acesso em: nov. 2024.

WINNICOTT, W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WOLFBERG, P.; BOTTEMA-BEUTEL, K.; DEWITT, M. *Including Children with Autism in Social and Imaginary Play with Typical Peers: Integrated Play Groups Model*. **American Journal of Play**, v. 5, n. 1, p. 55-80, 2012. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=EJ985604>. Acesso em: mar. 2025.

WOLFF, C. L.; BASTARRICA, T. G. De que modo as rimas em poemas infantis podem estimular crianças em fase de alfabetização em sua consciência fonológica e linguística? Resultados de uma investigação qualitativa com um grupo de primeiro ano do EF. **Letrônica**, 2021, 14(2), e38748. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-4301.2021.2.38748> Acesso em: jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for mortality and morbidity statistics**. Version: 2019 April. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: » <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: mar. 2025.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch; LURIA, Alexander Romanovich. **Estudos sobre a história do comportamento: o macaco, o primitivo e a criança**. Tradução de Lólio Lourenço de Oliveira. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A.. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25–33, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/9VsxVL3jPDRyZPNmTywqF5F/>. Acesso em: fev. 2025.

