

Transtorno do espectro autista (autismo)

Sinais precoces, quando pedir avaliação, como apoiar em casa e quais são os direitos da criança

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) ·
CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

O transtorno do espectro autista (TEA) é uma condição do desenvolvimento do cérebro, presente desde cedo, que afeta a **comunicação e a interação com as pessoas** e traz **comportamentos, interesses ou atividades repetitivos e restritos**. Cada pessoa autista é única e precisa de mais ou menos apoio. Os sinais podem aparecer no primeiro ano (pouco contato visual, não atender pelo nome) e ficam mais claros entre 1 e 2 anos. O pediatra aplica um questionário de triagem (M-CHAT-R/F) aos **18 e 24 meses**, mas **sua preocupação vale em qualquer idade**. As terapias **começam sem esperar o laudo**. Vacinas **não** causam autismo, e a forma como vocês educam a criança também não. Se a criança **perder palavras ou habilidades** que já tinha, procure avaliação com urgência.

1. O que é

- O autismo é uma **forma diferente de desenvolvimento do cérebro**, com forte influência genética. Não é doença contagiosa, não é culpa da família e não é causado por vacinas.
- É chamado de "espectro" porque se manifesta de muitas formas: algumas pessoas falam fluentemente e precisam de pouco apoio; outras não usam a fala e precisam de apoio intenso. O diagnóstico descreve o **nível de suporte** (1 a 3) de que a pessoa precisa.
- É mais diagnosticado em meninos; nas meninas, costuma ser reconhecido mais tarde.
- **Fatores associados:** irmão com autismo, prematuridade, pais com mais idade, uso de álcool ou de alguns remédios (como o valproato) na gestação, e algumas síndromes genéticas.
- O diagnóstico é **clínico**: feito por profissionais experientes (neuropediatra, psiquiatra infantil ou pediatra do desenvolvimento, com equipe), a partir da observação e da história. Não existe exame de sangue que confirme o autismo.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

No primeiro ano: pouco contato visual; sorri pouco para as pessoas; não atende quando chamado pelo nome; balbucia e imita pouco.

Entre 1 e 2 anos:

- Não aponta para pedir ou mostrar; não traz objetos para mostrar; não olha para onde o adulto aponta.
- Fala atrasada ou ausente; repete frases ouvidas (ecolalia), com entonação diferente.

- Brinca de forma repetitiva (enfileirar, girar rodinhas); movimentos repetidos, como balançar as mãos.
- Incômodo intenso com sons, texturas, roupas; seletividade forte na alimentação.
- Pouco interesse por outras crianças; não brinca de faz de conta.

Na idade pré-escolar e escolar: dificuldade para brincar com colegas, rigidez com a rotina, crises intensas diante de mudanças, interesses muito focados, entendimento literal do que ouve. Quando a fala é boa, o diagnóstico pode vir só na escola.

Ter bom contato visual, sorrir e ser carinhoso **não exclui** o autismo. Na dúvida, converse com o pediatra.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

Neste tema, o semáforo indica **quando buscar avaliação**:

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Acompanhar nas consultas	Triagem M-CHAT-R/F de baixo risco; você não tem preocupação; os marcos estão adequados para a idade	Acompanhar nas consultas de rotina; repetir a triagem aos 24 meses se feita antes; conte ao pediatra qualquer sinal novo
● Procure o pediatra	Triagem com resultado de risco; sinais como os descritos acima em qualquer idade ; preocupação sua ou da escola que persiste; criança já diagnosticada com sono muito ruim, seletividade alimentar forte ou agitação difícil de manejar	Consulta nas próximas semanas (antecipe a de rotina). O pediatra encaminha ao mesmo tempo para avaliação diagnóstica, terapias , fonoaudiologia e teste de audição — sem esperar o laudo
● Avaliação urgente	Perda de palavras ou de habilidades sociais (principalmente antes dos 3 anos), ou perda de habilidades motoras em qualquer idade; "desligamentos", crises ou movimentos repetidos estranhos. Pronto-socorro agora se: convulsão de 5 minutos ou mais (SAMU 192); machucou-se ou há risco de se machucar ou machucar alguém; parou de comer ou beber, com perda de peso ou desidratação; mudança brusca de comportamento, com choro inconsolável ou agressividade nova (pode ser dor); engoliu objeto ou produto; fugiu e está em risco	Neuropediatra com urgência na perda de habilidades e nas crises. Nos sinais de pronto-socorro, vá agora ou ligue para o SAMU 192

Crianças que merecem mais atenção

- Irmãos de crianças autistas, prematuros e crianças com síndromes genéticas.
- Criança sem fala funcional, com deficiência intelectual ou epilepsia.
- Criança que não consegue dizer que sente dor: constipação, cárie, otite ou refluxo podem aparecer só como piora do comportamento.
- Famílias com dificuldade de acesso às terapias ou cuidadores sobrecarregados.

4. Como cuidar em casa

- **Rotina previsível:** horários parecidos todos os dias; avise antes das mudanças.
- **Apoio visual:** figuras mostrando a sequência do dia (acordar, escovar os dentes, escola).
- **Comunicação simples:** frases curtas, uma instrução de cada vez, gestos junto com as palavras; dê tempo para a criança responder.
- **Brincar junto:** entre na brincadeira do jeito dela, siga o interesse da criança e amplie aos poucos.
- **Sensibilidades:** observe o que incomoda (barulho, etiquetas, luz) e adapte o ambiente.
- **Sono e alimentação:** rotina para dormir; ofereça alimentos novos aos poucos, sem forçar; o pediatra acompanha o crescimento.
- **Telas (SBP):** nenhuma antes de 2 anos; de 2 a 5 anos, até 1 hora por dia com um adulto junto; desligar 1 a 2 horas antes de dormir.
- **Cuide de quem cuida:** grupos de pais e apoio psicológico ajudam muito.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

O tratamento principal não é remédio: são as terapias, começadas o mais cedo possível — intervenções comportamentais e do desenvolvimento (como ABA e o modelo Denver), fonoaudiologia, terapia ocupacional, comunicação alternativa (como figuras, para quem não fala) e orientação aos pais e professores. A equipe define o plano e a intensidade.

- **Não existe remédio para o autismo em si.** Remédios podem ser usados, **com receita do especialista**, para problemas associados que atrapalham muito a vida, como insônia persistente (depois de tentar a rotina do sono) ou irritabilidade e agressividade intensas (depois de procurar causas como dor e de tentar a abordagem comportamental). Nesses casos: dê exatamente como receitado, não mude a dose por conta própria e volte nas reavaliações combinadas.
- **Desconfie de promessas de cura.** Não use: quelação, câmara hiperbárica, secretina, "desintoxicação", dióxido de cloro (MMS), megadoses de suplementos, células-tronco fora de pesquisa, dietas sem glúten e sem leite sem alergia ou doença celíaca comprovada, e tratamentos imunológicos (imunoglobulina, corticoide, antivirais) para "encefalite autoimune"

sem diagnóstico formal. Não funcionam, custam caro e podem fazer mal. Exames de "intolerância alimentar", metais no cabelo ou painéis de anticorpos também não ajudam.

Direitos e serviços

- A **Lei 12.764/2012** reconhece a pessoa com autismo como **pessoa com deficiência**, com direito a diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e **educação inclusiva** em classe comum, com **acompanhante especializado** quando necessário.
- **Ciptea**: carteira de identificação da pessoa com autismo, que facilita o atendimento prioritário.
- **Onde buscar atendimento no SUS**: Centros Especializados em Reabilitação (**CER**), **CAPSi** (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil), APAE e clínicas-escola. O pediatra ajuda a organizar os encaminhamentos.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Convulsão de 5 minutos ou mais (SAMU 192) ou crises repetidas.
- Perda de habilidades com febre, sonolência ou confusão.
- Autoagressão ou agressividade com ferimento ou risco imediato.
- Recusa de comida ou líquidos com desidratação ou perda de peso importante.
- Ingestão de objetos ou produtos; fuga com risco.
- Mudança brusca de comportamento sem causa aparente: pode ser a única forma de a criança mostrar **dor** (fratura, dor de barriga, ouvido, dente).

Como levar

- Avise a equipe **logo na chegada** que a criança é autista e explique como ela se comunica, o que a acalma e o que a incomoda.
- Leve um objeto preferido, fone para ruído, as figuras de comunicação, a lista de remédios e os relatórios.
- Peça, se possível, um ambiente mais calmo e com menos luz e barulho.

7. Como prevenir

- Não há como prevenir o autismo, mas é possível **reconhecer cedo**: vá às consultas de rotina e responda ao questionário de triagem aos 18 e 24 meses.
- Na gestação: evitar álcool e conversar com o médico sobre remédios em uso.
- **Vaccine seu filho**: as vacinas protegem contra doenças graves e **não causam autismo**.

8. Dúvidas e mitos comuns

Autismo é causado por vacinas? Não. Muitos estudos, com milhões de crianças, mostram isso.

A culpa é da forma como educamos? Não. O autismo tem origem no desenvolvimento do cérebro.

Preciso esperar o laudo para começar as terapias? Não. Quanto antes começar, melhor.

Meu filho olha nos olhos e é carinhoso. Pode ser autista? Pode. Esses comportamentos não excluem o autismo; a avaliação é que esclarece.

LEMBRE-SE

1. Sua preocupação importa em qualquer idade: conte ao pediatra.
2. Triagem aos 18 e 24 meses e teste de audição em toda suspeita.
3. Terapias começam sem esperar o laudo.
4. Perda de palavras ou habilidades: avaliação urgente; mudança brusca de comportamento pode ser dor.
5. Desconfie de promessas de cura; conheça os direitos garantidos pela lei.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Atraso de fala e do desenvolvimento
- TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade)
- Convulsão febril e primeira crise
- Distúrbios do sono na infância
- Orientações: 12 a 18 Meses
- Vacinação

Versão para profissionais: Transtorno do espectro autista (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Transtorno do espectro autista desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Triagem precoce para autismo (Manual de Orientação nº 150), 2024; Transtorno do Espectro do Autismo em Pediatria (Manual de Orientação nº 176), 2024.
- American Academy of Pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder, 2020.
- NICE. Autism spectrum disorder in under 19s — recognition, referral and diagnosis (CG128); support and management (CG170).
- Brasil. Lei nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA); Lei nº 13.438/2017.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).