

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca24.c52.ed05>

PERSPECTIVAS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA

PERSPECTIVES ON AUTISM SPECTRUM DISORDER IN CHILDHOOD

PEDRO HENRIQUE LESSA DE OLIVEIRA

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Goiás

VITOR HUGO VIGILATO LEITE

Graduando em medicina pela Universidade Federal de Goiás

JULIANO POLICARPIO MOURA

Graduando em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser

SÂMELLA SOARES OLIVEIRA MEDEIROS

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser

PAULA SILVEIRA ARAÚJO

Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Goiás

SUZANA KAROLINE OLIVEIRA BRITO

Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Goiás

VITÓRIA MENDONÇA

Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Goiás

SUZAN KELLY MACEDO

Graduanda em medicina pela Universidade Federal de Goiás; Graduada em Nutrição pela FANUT/UFG

RESUMO

Objetivo: Este capítulo aborda o Transtorno do Espectro Autista (TEA), um transtorno neurodesenvolvimental com dificuldades na comunicação e interação social, além de comportamentos restritivos e repetitivos. A prevalência global do TEA varia de 0,5% a 3,1%, sendo mais comum em meninos. A identificação precoce, especialmente na infância, é essencial devido à plasticidade cerebral, permitindo melhores respostas às intervenções. **Metodologia:** O estudo, uma revisão integrativa da literatura, analisou artigos publicados entre 2019 e 2024, com foco no diagnóstico e manejo do TEA na infância, com ênfase nas comorbidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e epilepsia. **Resultados e discussão:** Os resultados mostram que o diagnóstico precoce e uma abordagem multidisciplinar personalizada são fundamentais para melhorar os prognósticos, além de reforçar a importância do acompanhamento contínuo. A pesquisa também destaca a influência de fatores ambientais no desenvolvimento do TEA, como hipertensão gestacional, nascimento prematuro e alergias infantis, sugerindo que cuidados obstétricos adequados podem reduzir os impactos do transtorno. A saúde materna, incluindo a exposição a antibióticos durante a gestação, também

foi identificada como um fator de risco. Outro achado importante foi a relação entre experiências adversas na infância, como separação parental, e o impacto nas interações sociais e no desempenho acadêmico das crianças com TEA. Além disso, o estudo indica que os transtornos alimentares são comuns em crianças com TEA, sendo necessária uma gestão nutricional que envolva a família e utilize ferramentas de avaliação dietética. **Considerações finais:** Em síntese, o capítulo reforça a necessidade de uma abordagem integrada e contínua no manejo do TEA e TDAH, considerando aspectos biológicos, ambientais e sociais, com foco no diagnóstico precoce, intervenções personalizadas e acompanhamento regular.

Palavras-chave: neurocognição; autismo; infância.

ABSTRACT

Objectives: This chapter addresses Autism Spectrum Disorder (ASD), a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in communication and social interaction, as well as restrictive and repetitive behaviors. The global prevalence of ASD ranges from 0.5% to 3.1%, with higher rates in boys. Early identification, particularly during childhood, is essential due to brain plasticity, which allows for better responses to interventions. **Methodology:** The study, an integrative literature review, analyzed articles published between 2019 and 2024, focusing on the diagnosis and management of ASD in childhood, with an emphasis on comorbidities such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and epilepsy. **Results and Discussion:** The results show that early diagnosis and a personalized multidisciplinary approach are crucial for improving outcomes, as well as emphasizing the importance of continuous monitoring. The research also highlights the influence of environmental factors on the development of ASD, such as gestational hypertension, preterm birth, and childhood allergies, suggesting that appropriate obstetric care could reduce the impact of the disorder. Maternal health, including exposure to antibiotics during pregnancy, was also identified as a risk factor. Another key finding was the relationship between adverse childhood experiences, such as parental separation, and their impact on social interactions and academic performance in children with ASD. Additionally, the study indicates that eating disorders are common in children with ASD, requiring nutritional management that involves the family and uses dietary assessment tools. **Final Considerations:** In summary, the chapter emphasizes the need for an integrated and continuous approach to the management of ASD and ADHD, considering biological, environmental, and social factors, with a focus on early diagnosis, personalized interventions, and regular follow-up.

Keywords: neurocognition; autism; childhood.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurodesenvolvimental caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritivos e repetitivos de comportamento. A etiologia do TEA é complexa, envolvendo fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. Estudos destacam que a identificação precoce dos sinais do TEA é fundamental para permitir intervenções mais eficazes, especialmente na infância, quando o cérebro apresenta maior plasticidade para responder a terapias (Nielsen *et. al.*, 2022).

Epidemiologicamente, a prevalência do TEA varia de 0,5% a 3,1%, conforme o contexto populacional e os critérios diagnósticos utilizados. No Reino Unido, estima-se que aproximadamente 1–2% das crianças sejam afetadas pelo transtorno, com uma razão de 4:1 entre meninos e meninas (Carson *et. al.*, 2022). Além disso, estudos apontam que cerca de 70% das crianças com TEA apresentam pelo menos uma comorbidade, sendo as mais comuns epilepsia e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), o que complica ainda mais o diagnóstico e o manejo clínico (Carson *et. al.*, 2022).

Dessa maneira, a infância é uma etapa crucial para o desenvolvimento cognitivo e social, mas crianças com TEA frequentemente enfrentam dificuldades significativas em sua interação social e desempenho acadêmico. Esses desafios afetam não apenas a criança, mas também a dinâmica familiar e a sociedade, que absorvem custos elevados com cuidados médicos especializados, suporte educacional e intervenções psicossociais (Wang *et. al.*, 2023). Tais circunstâncias reforçam a relevância de diagnósticos precoces e estratégias baseadas em evidências para melhorar o prognóstico dessas crianças.

Nesse viés, fatores ambientais relacionados ao período gestacional também desempenham um papel relevante no risco de desenvolvimento do TEA. Pesquisas recentes indicam que condições como hipertensão gestacional e nascimento pré-termo estão associadas a uma maior probabilidade de manifestação do transtorno. Esses achados sugerem que cuidados obstétricos adequados e estratégias preventivas durante a gravidez podem contribuir significativamente para a redução dos impactos do TEA na infância (Wang *et. al.*, 2023; Nielsen *et. al.*, 2022).

Desse modo, o objetivo é destacar, por meio de revisão integrativa da literatura, os fatores associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) na infância, com ênfase na importância do diagnóstico precoce e nas estratégias preventivas e terapêuticas baseadas em evidências.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, utilizando como fonte principal artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais. O processo de revisão de literatura envolve uma série de etapas. Inicialmente, torna-se necessário definir os descritores de busca que servirão como filtro para encontrar os estudos relevantes. Em seguida, define-se as fontes de consulta, que podem incluir artigos, dissertações, teses e resumos de congressos científicos, de modo a garantir a atualidade e autenticidade das informações (Dorsa, 2020). A pesquisa dos artigos relacionados ao tema foi conduzida nas

bases de dados eletrônicas PUBMED. Foram adotados critérios de inclusão que englobam pesquisas científicas disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, abordando o Transtorno do Espectro Autista na infância. Os trabalhos selecionados compreendem publicações no período de 2019 a 2024. Para a busca dos estudos nas bases de dados, utilizou-se as palavras-chave: "Espectro Autista", "Transtorno" e "Infância". A busca de artigos foi realizada em outubro de 2024. No estudo, foram excluídos trabalhos que não abordassem os transtornos do espectro autista na infância. Também foram excluídos artigos publicados fora do período mencionado, duplicados, aqueles que não possuíam o texto completo disponível na base de dados e os que não estavam alinhados com os objetivos propostos. Um total de 1779 artigos foram encontrados na base de dados eletrônica utilizada. Após a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados 17 artigos para análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

SINTOMAS E AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

As diretrizes para a identificação e tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfatizam a necessidade de rastreamento precoce e de abordagens personalizadas para cada criança. De acordo com Hyman *et. al.* (2020), é fundamental abordar condições comórbidas comuns, como distúrbios do sono e alimentares. A prestação de um apoio eficaz requer a colaboração entre famílias, profissionais de saúde e educadores, garantindo que as necessidades específicas de cada criança sejam atendidas de forma holística.

Nesse contexto, distinguir o TEA de outros transtornos, como o Transtorno Dissociativo da Infância (TDI), é essencial para um diagnóstico preciso. Mehta *et. al.* (2019) apontam que o TDI é caracterizado por um início precoce seguido de um declínio rápido, apresentando características únicas que o diferenciam do TEA. Portanto, critérios diagnósticos distintos devem ser aplicados para evitar equívocos e assegurar intervenções apropriadas.

Adicionalmente, estudos indicam que uma parcela significativa de crianças diagnosticadas precocemente com TEA pode não manter o diagnóstico ao longo do tempo. Por exemplo, 37,1% das crianças inicialmente diagnosticadas não mantiveram o diagnóstico em avaliações posteriores, especialmente aquelas com funcionamento mais adaptativo e meninas. Isso reforça a importância de um acompanhamento contínuo do desenvolvimento da criança, permitindo ajustes no plano terapêutico conforme necessário (Harstad *et. al.*, 2023).

Além disso, as experiências adversas na infância (*ACE*) também têm um impacto significativo no desenvolvimento de crianças com TEA ou transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). A exposição a *ACEs* pode levar a desafios no desempenho acadêmico e na maturidade social. No entanto, a estabilidade individual e social atua como um fator de proteção, auxiliando no aprendizado e na interação social dessas crianças. Portanto, intervenções que promovam ambientes estáveis e seguros são fundamentais (Adaralegbe *et. al.*, 2022).

Por outro lado, do ponto de vista biológico, Conti *et. al.* (2020) identificaram mudanças estruturais no cérebro de crianças com TEA, como o aumento da massa cinzenta nas regiões frontais. Essas diferenças neuroanatômicas podem ser úteis para a detecção precoce do TEA e para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Além disso, há evidências que associam doenças infantis a um maior risco de desenvolver TEA e deficiência intelectual, ressaltando a importância de investigar o histórico médico e compreender seu impacto no desenvolvimento infantil.

Conseqüentemente, a detecção precoce do TEA é crucial para melhorar os desfechos a longo prazo. Guilbaud *et. al.* (2021) enfatizaram que intervenções na primeira infância podem aprimorar habilidades sociais, comunicação e a coordenação entre pais e filhos. Quanto mais cedo o TEA for diagnosticado, maior será a probabilidade de a criança desenvolver habilidades críticas e alcançar um melhor nível de funcionamento; os sinais de alerta estão descritos na Tabela 1.

Enquanto isso, um estudo realizado na Suécia com mais de 550 mil indivíduos sugere uma associação entre infecções na infância e um aumento no risco de diagnóstico tardio de TEA e deficiência intelectual (DI), principalmente nos casos que envolvem DI. Mesmo após o ajuste para fatores como histórico familiar e condições sociais, a associação se manteve significativa, e o risco variou conforme a idade de exposição às infecções (Karlsson *et. al.*, 2022).

Entretanto, o entendimento das trajetórias dos sintomas do TEA é fundamental para a avaliação e o diagnóstico precisos das crianças com esse transtorno. O *DSM-5* (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) é um guia utilizado por profissionais de saúde mental para diagnosticar transtornos, fornecendo critérios específicos que ajudam a identificar o TEA. Os critérios do *DSM-5* incluem aspectos como dificuldades na comunicação social, padrões restritos e repetitivos de comportamento, e a presença desses sintomas desde a infância. Um estudo publicado no *American Journal of Psychiatry* delineou três trajetórias distintas de sintomas em uma coorte de indivíduos acompanhados desde a infância até os 25 anos: baixa, declinante e tardia. A trajetória declinante esteve ligada a

características típicas do TEA, como baixo *QI* e problemas de comunicação, enquanto a trajetória tardia revelou que alguns indivíduos podem apresentar níveis baixos de sintomas durante a infância, mas com um aumento significativo na adolescência e na idade adulta. Esses achados desafiam a ideia de que os sintomas do TEA surgem de forma clara e iminente desde a infância, sugerindo a importância de um acompanhamento contínuo ao longo do desenvolvimento (Riglin *et. al.*, 2021).

Em contraste, a aplicação dos critérios do *DSM-5* para o diagnóstico do TEA e do Transtorno de Comunicação Social (TCS) em crianças pequenas, segundo um estudo de Kaba e Aysev (2020), evidenciou a gravidade dos sintomas e a presença de problemas emocionais e comportamentais. O resultado mostrou que 11,8% das crianças não atenderam aos critérios do *DSM-5* para TEA, sugerindo que muitos casos podem ser mal identificados ou passar despercebidos. Isso ilustra a necessidade de um diagnóstico preciso, principalmente em crianças com sintomas mais leves.

Por outro aspecto, outro estudo discute a lacuna na pesquisa sobre representações de apego em crianças com TEA (sem deficiência intelectual) na infância média. Embora haja uma consideração maior sobre o apego em crianças pré-escolares, há uma escassez de investigações em crianças mais velhas. Os autores destacam a falta de dados sobre preditores, correlatos e resultados do apego em crianças com TEA, incluindo a evidência mista sobre a associação entre a sensibilidade dos pais e a segurança do apego da criança. A crítica ao uso exclusivo de questionários auto relatados enfatiza a necessidade de avaliar as representações implícitas do apego por meio de narrativas, pois isso pode fornecer um entendimento mais profundo das dificuldades emocionais das crianças com TEA (Giannotti & de Falco, 2021).

Conseqüentemente, a intersecção entre as trajetórias dos sintomas e as representações de apego sugere que a gravidade dos sintomas do TEA pode impactar diretamente a qualidade das relações de apego. Crianças com sintomas mais intensos podem apresentar mais dificuldades em estabelecer vínculos seguros. Essa situação, portanto, impacta negativamente seu desenvolvimento emocional e social, reforçando a ideia de que um enfoque integrado pode melhorar a precisão dos diagnósticos e intervenções oferecidas. Metodologias que investiguem o processamento implícito da informação de apego são, portanto, essenciais para compreender como essas dinâmicas interagem e para o desenvolvimento de intervenções personalizadas que atendam às necessidades específicas dessas crianças (Giannotti & de Falco, 2021).

TABELA 1. Sinais precoces e indicadores de alerta

IDADE	SINAIS PRECOSES	SINAIS DE ALARME NOS
-------	-----------------	----------------------

	OBSERVADOS	PRIMEIROS 2 ANOS
0 - 12 MESES	Não reage ao ser chamado pelo nome	Ausência de resposta ao ser chamado pelo nome aos 12 meses
	Dificuldade em manter contato visual	Ausência de balbucios e gestos de comunicação social aos 15 meses
	Expressão facial limitada e vocalização escassa ou ausente	Inexistência de vocabulário aos 16 meses
12 - 24 MESES	Tendência ao isolamento social	Incapacidade de associar palavras aos 24 meses
	Baixa ou ausente linguagem verbal	Regressão das habilidades sociais, independentemente da idade

Fonte: Adaptado de (Guilbaud et. al., 2021).

A relação entre as trajetórias dos sintomas de TEA e as representações de apego é, indiscutivelmente, fundamental para uma compreensão abrangente do transtorno. A heterogeneidade no TEA exige, portanto, uma abordagem que considere tanto as características comportamentais descritas nos critérios diagnósticos do *DSM-5* quanto às nuances do apego. Essa abordagem, assim, permitirá, efetivamente, o desenvolvimento de estratégias personalizadas e eficazes que melhorem significativamente a qualidade de vida das crianças afetadas e promovam seu desenvolvimento saudável ao longo do tempo.

FATORES MATERNOS E AMBIENTAIS NA INFLUÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DE TDAH E TEA NA INFÂNCIA

A correlação entre a presença de transtornos alérgicos na primeira infância, a hipertensão gestacional e a exposição a antibióticos, e seu impacto no desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um tema que suscita importantes discussões na literatura científica. Estudos recentes demonstram que diversos fatores ambientais e de saúde materna podem influenciar o desenvolvimento neurológico das crianças, resultando em condições como TEA e TDAH. Nesse sentido, o primeiro estudo examinou a associação entre alergias na infância e o desenvolvimento de TDAH e TEA. Os dados indicam que crianças com transtornos alérgicos estão em maior risco de desenvolver essas condições, apresentando um risco elevado de TDAH

e TEA. Essa pesquisa evidencia, assim, a importância da intervenção precoce em casos de alergia, pois esses transtornos podem ser indutores de desordens neuropsiquiátricas no futuro (Nemet *et. al.*, 2022).

Continuando, o segundo estudo analisado revela que a hipertensão gestacional, combinada com condições como o nascimento prematuro e o baixo peso para a idade gestacional, pode agravar a suscetibilidade ao TEA. Embora a hipertensão isoladamente não tenha se mostrado um fator de risco significativo, sua combinação com fatores como o nascimento prematuro intensificou o risco de TEA. Isso sublinha, portanto, a necessidade de um acompanhamento rigoroso da saúde materna para minimizar os riscos futuros para as crianças (Wang *et. al.*, 2023).

Adicionalmente, o terceiro artigo investiga a relação entre a exposição a antibióticos durante e após o nascimento e o desenvolvimento de TEA. A meta-análise mostra que a exposição precoce a antibióticos, especialmente na gestação, está significativamente associada ao aumento do risco de TEA, levantando preocupações sobre o uso excessivo desses medicamentos durante a gravidez e seu impacto no desenvolvimento neurológico das crianças (Lee *et. al.*, 2019).

Uma revisão sobre o uso da analgesia epidural durante o trabalho de parto e seu possível impacto no desenvolvimento de TEA na prole aponta que, apesar de alguns estudos iniciais sugerirem uma ligação, a maioria das pesquisas não encontrou associação significativa. As limitações dos estudos iniciais, como a validade dos códigos de diagnóstico e a falta de consideração de fatores de confusão, levantam, assim, questionamentos sobre a robustez dessa relação (Król *et. al.*, 2022).

Em adição, um estudo sobre a relação entre epilepsia de início precoce e TDAH investiga a influência das condições neurológicas associadas ao TEA. Publicado no *European Child & Adolescent Psychiatry*, o estudo analisou dados de prontuários médicos de crianças e adolescentes com TEA, utilizando informações do *South London and Maudsley NHS Foundation Trust (SLaM)*. Os pesquisadores definiram epilepsia de início precoce como qualquer diagnóstico antes dos 7 anos, revelando que crianças com TEA e epilepsia de início precoce apresentaram quase o dobro do risco de desenvolver TDAH. Essa associação persistiu mesmo após o ajuste para variáveis como deficiência intelectual e histórico familiar de epilepsia. Curiosamente, as meninas apresentaram um risco duas vezes maior de epilepsia em comparação aos meninos na população com TEA (Carson *et. al.*, 2022).

Assim, os estudos integrados evidenciam uma associação significativa entre fatores de saúde maternos, ambientais e condições neurológicas que influenciam o risco de

desenvolvimento de transtornos neuropsiquiátricos na infância, como TEA e TDAH. Os achados ressaltam, portanto, a complexidade das interações entre fatores biológicos e ambientais, evidenciando a necessidade de vigilância e intervenções precoces, especialmente em crianças com TEA e histórico de epilepsia. É fundamental realizar um monitoramento rigoroso da saúde materna durante a gestação e nos primeiros anos de vida. Por fim, a implementação de protocolos de cuidado adequados e a continuidade da pesquisa são cruciais para aprofundar a compreensão dos fatores que afetam o desenvolvimento saudável das crianças, promovendo um ambiente seguro e favorável ao seu desenvolvimento neurológico.

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA PERSPECTIVA INTEGRADA

A relação entre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os transtornos alimentares é, portanto, uma questão de crescente importância no campo da saúde infantil. Harris *et. al.* (2023) investigaram essa correlação e descobriram que crianças com sintomas mais severos de TEA apresentavam uma maior probabilidade de desenvolver problemas alimentares, que frequentemente persistem ao longo do tempo. Este achado, assim, ressalta a necessidade de envolvimento familiar na gestão eficaz dos hábitos alimentares, além de uma implementação cuidadosa de intervenções nutricionais apropriadas.

Ademais, para uma avaliação abrangente da nutrição em crianças com TEA, é crucial utilizar ferramentas específicas. Compañ-Gabucio *et. al.* (2023) revisaram diversos instrumentos de avaliação dietética e destacaram o BAMBI e o recordatório alimentar de 24 horas como os métodos mais utilizados na prática. No entanto, existe, conseqüentemente, uma demanda crescente por ferramentas que integrem a avaliação dos níveis de atividade física e que sejam sensíveis às nuances do comportamento alimentar, permitindo assim intervenções nutricionais mais eficazes.

Além disso, estudos mostram que as Experiências Adversas na Infância (*ACEs*) afetam negativamente a adaptação e o desempenho acadêmico de adolescentes com TEA e TDAH, exacerbando problemas sociais, especialmente em casos de separação parental. Identificar precocemente essas crianças é, portanto, crucial para promover a resiliência, essencial para seu sucesso acadêmico e social (Adaralegbe *et. al.*, 2022).

Em síntese, a compreensão do TEA é um desafio multifacetado que abrange, claramente, dimensões clínicas, biológicas e sociais. A gestão de transtornos alimentares, a identificação de variações neuroanatômicas e a consideração do impacto de experiências adversas, bem como a importância do diagnóstico precoce, exigem, assim, uma abordagem

integrada. Colaborações entre profissionais de saúde, famílias e comunidades são, portanto, essenciais para apoiar o desenvolvimento saudável dessas crianças e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) requer uma abordagem integrada e multidisciplinar. As diretrizes atuais enfatizam a importância do rastreamento precoce e de abordagens personalizadas, adaptadas às necessidades específicas de cada criança. A identificação precisa e o acompanhamento contínuo são fundamentais para garantir intervenções eficazes.

Experiências adversas na infância (*ACE*) e fatores maternos, como hipertensão gestacional e exposição a antibióticos, influenciam significativamente o risco de desenvolvimento de TEA e TDAH. A estabilidade social e a saúde materna desempenham um papel crucial na mitigação desses riscos, destacando a importância de intervenções que promovam ambientes seguros e estáveis.

Os sintomas do TEA, além de apresentarem desafios únicos para o diagnóstico diferencial e a gestão terapêutica, evidenciam a complexidade das interações entre fatores biológicos e ambientais. A variabilidade na manutenção do diagnóstico ao longo do tempo, com uma significativa parcela de crianças inicialmente diagnosticadas não mantendo o diagnóstico em avaliações subsequentes, reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e ajustes terapêuticos individualizados.

Nesse viés, a compreensão das trajetórias dos sintomas do TEA é fundamental para uma avaliação e diagnóstico precisos. A aplicação dos critérios do *DSM-5*, conforme discutido por Riglin *et. al.* (2021), revela a complexidade das trajetórias dos sintomas e a necessidade de um acompanhamento contínuo ao longo do desenvolvimento. Isso é particularmente importante para evitar diagnósticos errôneos e garantir que as crianças recebam o apoio necessário desde a primeira infância até a adolescência.

Além disso, as comorbidades, como transtornos alimentares e epilepsia de início precoce, agravam os desafios enfrentados por crianças com TEA. A gestão integrada dos hábitos alimentares e a vigilância contínua para condições neurológicas associadas são essenciais para promover um desenvolvimento saudável.

Diante dos fatos supracitados, o manejo eficaz do TEA e do TDAH exige uma abordagem integrada que considere fatores diagnósticos, biológicos, ambientais e de apego. A

compreensão das interações complexas entre esses fatores é crucial para o desenvolvimento de estratégias personalizadas que atendam às necessidades específicas das crianças afetadas. Colaborações entre profissionais de saúde, famílias e comunidades são essenciais para apoiar o desenvolvimento saudável dessas crianças, melhorando significativamente sua qualidade de vida e promovendo um futuro mais promissor. A pesquisa contínua e a atualização das práticas clínicas são vitais para garantir intervenções cada vez mais eficazes e adaptadas às complexidades dos transtornos neuropsiquiátricos na infância.

REFERÊNCIAS

ADARALEGBE, N. J.; OKOBI, O. E.; OMAR, Z. T. Impact of adverse childhood experiences on resilience and school success in individuals with autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. **Cureus**, 2022, v. 14, n. 11, e31907, 26 nov. 2022.

CARSON, L.; PARLATINI, V.; SAFA, T.; BAIG, B. The association between early childhood onset epilepsy and attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in 3237 children and adolescents with autism spectrum disorder (ASD): a historical longitudinal cohort data linkage study. **European Child & Adolescent Psychiatry**, 2023, v. 32, n. 11, p. 2129-2138, nov. 2023.

COMPÑ-GABUCIO, L. M.; OJEDA-BELOKON, C.; TORRES-COLLADO, L.; GARCÍA-DE-LA-HERA, M. A. A scoping review of tools to assess diet in children and adolescents with autism spectrum disorder. **Nutrients**, 2023, v. 15, n. 17, 3748, 27 ago. 2023.

CONTÍ, E.; RETICO, A.; PALUMBO, L.; SPERA, G. Autism spectrum disorder and childhood apraxia of speech: early language-related hallmarks across structural MRI study. **Journal of Personalized Medicine**, 2020, v. 10, n. 4, 275, 12 dez. 2020.

GIANNOTTI, M.; DE FALCO, S. Attachment and autism spectrum disorder (without intellectual disability) during middle childhood: in search of the missing piece. **Frontiers in Psychology**, 2021, v. 12, 662024, 28 maio 2021.

GUILBAUD, J.; VUATTOUX, D.; BEZZAN, G.; MALCHAIR, A. Trouble du spectre autistique: étiopathogénie et intérêt d'un diagnostic précoce [Autism spectrum disorder: aetiopathogenesis and benefits of early diagnosis]. **Revue Médicale de Liège**, 2021, v. 76, n. 9, p. 672-676, set. 2021.

HAGHIGHAT, H.; MIRZAREZAEI, M.; ARAABI, B. N.; KHADEM, A. Functional networks abnormalities in autism spectrum disorder: age-related hypo and hyper connectivity. **Brain Topography**, 2021, v. 34, n. 3, p. 306-322, maio 2021.

HARRIS, H. A.; DERKS, I. P. M.; PRINZIE, P.; LOUWERSE A. Interrelated development of autism spectrum disorder symptoms and eating problems in childhood: a population-based cohort. **Frontiers in Pediatrics**, 2023, v. 11, 1062012, 2 maio 2023.

HARSTAD, E.; HANSON, E.; BREWSTER, S. J.; DEPILLIS, R. Persistence of autism

spectrum disorder from early childhood through school age. **JAMA Pediatrics**, 2023, v. 177, n. 11, p. 1197-1205, 1 nov. 2023.

KABA, D.; SOYKAN AYSEV, A. Evaluation of autism spectrum disorder in early childhood according to the DSM-5 diagnostic criteria. **Türk Psikiyatri Dergisi**, 2020, v. 31, n. 2, p. 106-112.

KARLSSON, H.; SJOQVIST, H.; BRYNGE, M.; GARDNER, R. Childhood infections and autism spectrum disorders and/or intellectual disability: a register-based cohort study. **Journal of Neurodevelopmental Disorders**, 2022, v. 14.

Król, J. W.; STANIROWSKI, P. J.; MAZANOWSKA, N.; MAJEWSKA, A. Is There an Association between the Use of Epidural Analgesia during Labor and the Development of Autism Spectrum Disorder in the Offspring?-A Review of the Literature. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Jun 12;19(12):7202. doi: 10.3390/ijerph19127202. PMID: 35742451; PMCID: PMC9223492.

LEE, E.; CHO, J.; KIM, K. Y. The Association between Autism Spectrum Disorder and Pre- and Postnatal Antibiotic Exposure in Childhood-A Systematic Review with Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health**. 2019 Oct 22;16(20):4042. doi: 10.3390/ijerph16204042. PMID: 31652518; PMCID: PMC6843945.