

# Transtorno do Espectro Autista versus Influência Genética

**Autores:** CELSO TAQUES SALDANHA<sup>1</sup>; MEIMEI GUIMARÃES JUNQUEIRA DE QUEIRÓS<sup>1</sup>; RAFAEL PIMENTEL SALDANHA<sup>2</sup>; RODRIGO DOS SANTOS LIMA<sup>1</sup>; INGRID RIBEIRO SOARES DA MATA<sup>3</sup>; MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICAÇO<sup>4</sup>; LETÍCIA SILVA CARVALHO DIAS<sup>1</sup>; BEATRIZ BARROS DE MOURA<sup>3</sup>; CAMILA PEREIRA OLESKOVICZ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Professor de Pediatria/Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. <sup>2</sup> Médico residente de Alergia e Imunologia Pediátrica da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. <sup>3</sup> Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Brasília. <sup>4</sup> Professora Associada de Pediatria/Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (Coordenadora da Residência Médica em Pediatria/HUB/UnB).

## Introdução

Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por um conjunto de sintomas comportamentais, incluindo repertórios de atividades e utensílios, devendo o pediatra estar atento às queixas familiares, aparentemente habituais para crianças, mas que, eventualmente, podem sugerir expressões clínicas do TEA.

## Relato de Caso

Genitora, em consulta do seu filho ( 8 anos ) , relata que o mesmo nasceu de parto cesáreo, termo, AIG e em boas condições de vida e que nos dois primeiros anos de idade apresentava crescimento e desenvolvimento satisfatórios, mas que, no entanto, observava que o menor tinha seletividade alimentar por farinha branca, carne branca, massa de pastel, pizzas e macarrão branco(SIC). Relata ainda a mãe, que nas puericulturas recebia sempre orientações no sentido de procurar diversificar alimentações e sem 'forçar'. Após o segundo ano, verificou agravamento da seletividade alimentar, notadamente, farináceos e massas brancas, além de dificuldade na alfabetização, motivando-a em procurar assistência médica especializada em distúrbios comportamentais. Diante da anamnese clínica minuciosa , a criança teve o diagnosticado de TEA e referenciada para uma equipe multidisciplinar.

## Discussão

O pediatra deve atentar para possível diagnóstico de TEA diante de queixas recorrentes de comportamentos que incomodam os familiares, mesmo com aparente crescimento e desenvolvimento satisfatórios nos primeiros anos de vida.



## Conclusão

Por conta das variações clínicas diversificadas do TEA, incluindo seletividade alimentar, nem sempre as queixas rotineiras os familiares em atendimentos de puericulturas devem ser consideradas como hábitos normais das crianças.

## Referências

1. Pheula, G.; Schimitz, M. Medos na infância. In: Manual de Pediatria do desenvolvimento e comportamento. Barueri: Manole, 2015. p. 289- 297.