

ARTIGO DE REVISÃO

PREVALÊNCIA E NUANCES DOS COMPORTAMENTOS DESAFIADORES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: uma revisão narrativa das implicações para o SUS

Prevalence and nuances of challenging behaviors in autism spectrum disorder: a narrative review of implications for the Brazilian public health system

Prevalencia y matices de las conductas desafiantes en el trastorno del espectro autista: una revisión narrativa con implicaciones para el SUS

Submetido em: 30/07/2025

Revisado em: 06/11/2025

Aprovado em: 19/01/2026

Disponibilizado online: 01/10/2026

e-20576

Felipe Magalhães Lemos¹  Claudio Almeida Sarilho² 

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil; ²Instituto de Neurociências e Autismo (INA)

Autor correspondente: Felipe Magalhães Lemos - felipemagalhaeslemos@gmail.com

RESUMO

Introdução: comportamentos desafiadores são altamente prevalentes em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), afetando o bem-estar individual e familiar. Apesar da relevância clínica, há escassez de dados brasileiros sobre o tema. **Objetivo:** analisar a prevalência e as manifestações dos comportamentos desafiadores em indivíduos com TEA, com destaque para as lacunas nacionais e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, Scopus, PsycINFO e SciELO, utilizando termos em português e inglês. Foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises sobre prevalência de comportamentos desafiadores no TEA. **Resultados:** os comportamentos mais frequentes incluem agressão, autolesão, estereotípias, fuga, pica e dificuldades alimentares, com prevalências que variam de 23% a 94% dependendo da faixa etária e da metodologia. Destacam-se a persistência da autolesão e a associação com deficiência intelectual. A ausência de estudos populacionais no Brasil é uma limitação crítica. **Conclusão:** os comportamentos desafiadores devem ser considerados prioridade em saúde pública. A ausência de dados nacionais prejudica o planejamento de serviços. Estudos epidemiológicos e intervenções culturalmente adaptadas são necessários para qualificar o cuidado no SUS.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Comportamentos Desafiadores. Prevalência. SUS.

ABSTRACT

Introduction: challenging behaviors are highly prevalent in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD), affecting both individual and family well-being. Despite their clinical relevance, Brazilian data on the topic are scarce. **Objective:** to analyze the prevalence and manifestations of challenging behaviors in individuals with ASD, with emphasis on national data gaps and implications for the Brazilian Unified Health System (SUS). **Method:** narrative review of the literature, using PubMed, Scopus, PsycINFO, and SciELO databases, with terms in Portuguese and English. Empirical studies, systematic reviews, and meta-analyses on the prevalence of challenging behaviors in ASD were included. **Results:** the most frequent behaviors include aggression, self-injury, stereotypy, elopement, pica, and feeding difficulties, with prevalence ranging from 23% to 94%. Self-injurious behavior is persistent and associated with intellectual disability. The lack of population-based studies in Brazil is a major limitation. **Conclusion:** challenging behaviors should be a priority in public health. The absence of national data hinders service planning. Epidemiological studies and culturally adapted interventions are needed to improve SUS-based care.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Challenging Behavior. Prevalence. SUS.

RESUMEN

Introducción: las conductas desafiantes son altamente prevalentes en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), afectando el bienestar individual y familiar. A pesar de su relevancia clínica, los datos brasileños sobre el tema son escasos. **Objetivo:** analizar la prevalencia y las manifestaciones de las conductas desafiantes en individuos con TEA, destacando las lagunas nacionales y las implicaciones para el Sistema Único de Salud (SUS). **Método:** revisión narrativa de la literatura, con búsquedas en las bases PubMed, Scopus, PsycINFO y SciELO, utilizando términos en portugués e inglés. Se incluyeron estudios empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre la prevalencia de conductas desafiantes en el TEA. **Resultados:** las conductas más frecuentes incluyen agresión, autolesión, estereotípias, fuga, pica y dificultades alimentarias, con prevalencias del 23% al 94%. La autolesión se destaca por su persistencia y asociación con discapacidad intelectual. La ausencia de estudios poblacionales en Brasil es una limitación crítica. **Conclusión:** las conductas desafiantes deben considerarse una prioridad en salud pública. La ausencia de datos nacionales dificulta la planificación de servicios. Se necesitan estudios epidemiológicos e intervenciones culturalmente adaptadas para calificar la atención en el SUS.

Palabra Clave: Trastorno del Espectro Autista. Conducta Desafiante. SUS.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a uma condição do neurodesenvolvimento que se manifesta por desafios duradouros nas interações sociais e na comunicação, além da presença de comportamentos e interesses repetitivos ou limitados. Sua apresentação clínica é bastante diversa, tanto em intensidade quanto em impacto funcional, o que torna o diagnóstico e o manejo particularmente complexos^{1,2}. As manifestações clínicas do TEA emergem tipicamente na primeira infância e, embora a apresentação possa variar significativamente em gravidade e impacto, os sintomas geralmente persistem ao longo de toda a vida, afetando domínios cruciais do funcionamento individual, como o social e o ocupacional³.

Estudos recentes^{3,4} destacam o crescimento da atenção científica voltada à prevalência do TEA em nível mundial. Estimativas recentes realizadas nos Estados Unidos apontam que aproximadamente uma em cada 31 crianças de 8 anos foi diagnosticada com TEA em 2022, o que corresponde a uma taxa de 32,2 por mil⁴. Esse número reforça o aumento significativo da prevalência observado nas últimas décadas. É importante notar que a prevalência do TEA é consideravelmente maior em meninos do que em meninas, com uma razão de 3,4 meninos para cada menina diagnosticada⁴.

No Brasil, os dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgados no Censo Demográfico de 2022, revelaram, pela primeira vez, estimativas sobre o diagnóstico de TEA⁵. Os dados revelaram que cerca de 1,2% da população com 2 anos ou mais relatou ter recebido diagnóstico de autismo. A maior concentração foi observada entre crianças de 5 a 9 anos, nas quais a taxa chegou a 2,6%. Esses dados colocam o Brasil em patamares comparáveis a países de alta vigilância epidemiológica, ainda que fatores como subnotificação, acesso ao diagnóstico e diferenças metodológicas possam influenciar esses números.

O aumento contínuo da prevalência do TEA observado nos últimos anos, juntamente com a natureza intrinsecamente heterogênea do transtorno³, acarreta uma demanda crescente por parte dos profissionais da saúde para a compreensão aprofundada das manifestações secundárias do transtorno, como os comportamentos desafiadores⁶. Este cenário destaca a necessidade imperativa de capacitação e atualização contínua, uma vez que um número maior de indivíduos são diagnosticados, mais famílias e sistemas de apoio enfrentarão a complexidade desses comportamentos⁷. A diversidade nas apresentações do quadro, implica que esses indivíduos exibirão uma gama variada de necessidades e desafios, e se os comportamentos desafiadores são comuns nessa população, então o aumento da prevalência levará a um aumento absoluto no número de indivíduos que exibem esses comportamentos, exigindo maior preparo dos sistemas de saúde e educação.

Comportamentos desafiadores são definidos como comportamentos que destoam significativamente das normas culturais apresentando intensidade, duração ou frequência que colocam em risco a si e a outros, além de limitar sua participação em ambientes educacionais, sociais ou comunitários⁸. Além do risco físico, esses comportamentos podem impactar negativamente o funcionamento adaptativo diário, limitando significativamente o acesso a oportunidades educacionais, sociais e vocacionais⁹. A gama de comportamentos desafiadores é ampla e inclui, mas não se limita a, autolesão, agressão, destruição de propriedade, birras, não-conformidade, estereotípias, fuga (elopement), pica (ingerir substâncias não nutritivas e não alimentares) e dificuldades alimentares¹⁰⁻¹³.

A presença desses comportamentos é uma preocupação clínica de grande magnitude. Estudos indicam que os comportamentos desafiadores frequentemente causam mais estresse para

os cuidadores do que as características centrais do próprio TEA¹⁴. A persistência e a gravidade desses comportamentos¹⁴, juntamente com o impacto significativo no bem-estar do indivíduo e de sua família¹⁵, sublinham que eles não são meras ocorrências isoladas, mas barreiras substanciais ao desenvolvimento e à inclusão. Isso eleva a importância de estratégias de manejo e prevenção que considerem o impacto sistêmico, justificando investimentos em programas de apoio familiar e treinamento de profissionais¹⁶. Se grande parte dos indivíduos com TEA apresenta comportamentos desafiadores, a gestão e a compreensão desses comportamentos tornam-se tão cruciais quanto o manejo das características nucleares do TEA. Dessa forma, torna-se fundamental avaliar como o Sistema Único de Saúde (SUS) está estruturado para oferecer o manejo adequado dessas demandas.

Apesar da necessidade de um manejo contínuo e preventivo¹⁶, a orientação oficial para a rede pública frequentemente se concentra na gestão de crises. Nesse sentido, o Ministério da Saúde¹⁷ recomenda que as equipes da atenção primária estabeleçam comunicação imediata com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e sigam o protocolo local para encaminhamento à unidade de urgência. Nesses casos, a conduta profissional deve seguir um roteiro estruturado que inclui a avaliação do ambiente, escolha do mediador, acolhimento da emoção predominante, investigação de fatores desencadeantes, avaliação clínica e do estado mental, diálogo com familiares e contato com a rede de atenção psicossocial ou serviço de referência.

Considerando o contexto epidemiológico e a evidente distância entre a necessidade por cuidados abrangentes e as práticas predominantemente reativas, esta revisão narrativa teve como propósito reunir e analisar criticamente a literatura científica revisada por especialistas sobre a prevalência e as características dos comportamentos desafiadores em pessoas com TEA. A intenção foi fornecer subsídios aos profissionais de saúde para compreender a magnitude e as formas de manifestação desses comportamentos ao longo das diferentes fases da vida (infância, adolescência e idade adulta), além de explorar as variações de apresentação, identificar a ausência de dados nacionais e avaliar os impactos dessa falta de informações para o sistema público de saúde.

MÉTODO

Estratégia de Busca e Seleção de Artigos

A revisão narrativa da literatura foi conduzida em bases de dados de literatura científica reconhecidas, com um foco específico em artigos revisados por pares publicados em inglês e português. As bases de dados consultadas incluíram PubMed, Scopus, PsycINFO e, para a literatura em português e dados potencialmente brasileiros, a Scientific Electronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca envolveu a combinação de termos-chave relevantes, tais como "autism spectrum disorder", "challenging behaviors", "problem behavior", "prevalence", "aggression", "self-injurious behavior", "stereotypy", "elopement", "pica", "feeding problems, e seus equivalentes em português ("transtorno do espectro autista", "comportamentos desafiadores", "comportamento problema", "comportamento-problema", "problema de comportamento", "prevalência", "agressão", "autolesão", "estereotipias", "fuga", "pica", "dificuldades alimentares", "problemas de sono", "ruminação", "comportamento disruptivo", "birras", "não-conformidade", "destruição de propriedade").

Apesar da inclusão de bases de dados abrangentes e específicas para a literatura em português, a análise da pesquisa não revelou dados específicos sobre a prevalência de comportamentos desafiadores em indivíduos com TEA na realidade brasileira. Esta ausência de dados é uma lacuna crítica na literatura científica. A metodologia de busca incluiu explicitamente bases de dados para literatura em português (SciELO); portanto, a ausência de dados brasileiros específicos nos resultados não é uma falha da busca, mas um indicativo da escassez de pesquisa nessa área no Brasil. Esta lacuna tem implicações diretas para a formulação de políticas públicas e a alocação de recursos no SUS, pois a ausência de dados impede uma compreensão precisa da demanda e das necessidades de intervenção.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem diretamente a prevalência de comportamentos desafiadores em indivíduos com diagnóstico formal de TEA, independentemente da faixa etária. Artigos que não fossem revisados por pares, que se concentrassem exclusivamente em intervenções sem apresentar dados de prevalência, ou que não especificassem claramente o diagnóstico de TEA foram excluídos. Não foram impostas restrições de data de publicação, a fim de garantir uma revisão abrangente da literatura existente e capturar a evolução do conhecimento ao longo do tempo.

A inclusão de uma ampla gama de tipos de estudos, como estudos empíricos, revisões e meta-análises, teve como objetivo capturar a heterogeneidade metodológica e de resultados presente na literatura sobre comportamentos desafiadores no TEA⁹. Essa variabilidade é inerente à pesquisa na área, dado que diferentes estudos podem empregar diversas ferramentas de avaliação, metodologias de amostragem e definições operacionais dos comportamentos. Ao reconhecer e discutir essa diversidade, por exemplo, as diferenças entre estudos baseados em clínicas versus estudos populacionais, ou o uso de distintas escalas de avaliação como a Repetitive Behavior Scale (RBS), a Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), o Behavior Problem Inventory (BPI) e a Aberrant Behavior Checklist (ABC)¹⁸, a revisão não apenas apresenta os dados de prevalência, mas também capacita o leitor a interpretá-los criticamente.

Análise e Síntese dos Dados

Os dados relevantes foram sistematicamente extraídos e sintetizados com base nos objetivos predefinidos da revisão. As informações foram categorizadas por tipo de comportamento desafiador e por faixa etária (crianças, adolescentes e adultos) para permitir uma análise comparativa e desenvolvimental. Foi dada atenção especial à identificação de fatores de risco, comorbidades associadas e à evolução dos comportamentos ao longo do tempo. A síntese buscou identificar padrões consistentes, tendências emergentes, possíveis contradições entre os estudos e, crucialmente, lacunas na literatura, com foco particular na ausência de dados específicos sobre a realidade brasileira. Uma compilação dos dados foi realizada para melhor compreensão e análise na Tabela 1.

RESULTADOS

Prevalência Geral de Comportamentos Desafiadores no TEA

Os comportamentos desafiadores são uma realidade muito frequente em pessoas com TEA. Algumas estimativas sugerem que até 94% dos indivíduos com TEA exibem algum desses comportamentos ao longo da vida^{19,20}. A prevalência dos comportamentos desafiadores, tanto internalizantes (como ansiedade e depressão) quanto externalizantes (como agressão e não-conformidade), em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento (TNDs), incluindo o TEA, varia entre 40% e 64%, sendo essas taxas duas a quatro vezes maiores do que as observadas na população geral²¹.

A alta prevalência geral de comportamentos desafiadores, que pode atingir quase a totalidade dos indivíduos com TEA, sugere que esses comportamentos não são meras ocorrências isoladas, mas sim uma característica quase intrínseca à experiência do TEA para a maioria dos indivíduos afetados²². Isso implica que a abordagem desses comportamentos deve ser uma parte central e integrada de qualquer plano de cuidado e educação para pessoas com TEA, e não um complemento opcional²³. Se a maioria dos indivíduos com TEA apresenta comportamentos desafiadores, a gestão e a compreensão desses comportamentos são tão cruciais quanto o manejo das características centrais do TEA.

Prevalência e Manifestações de Comportamentos Desafiadores Específicos por Faixa Etária

Agressão

A agressão representa um comportamento desafiador de alta relevância clínica no contexto do TEA, com elevada prevalência na infância e padrões de persistência variáveis ao longo do desenvolvimento. Um estudo de grande escala²⁴ indicou que uma proporção expressiva de crianças com TEA apresenta episódios de agressividade, sendo a violência direcionada a cuidadores (68%) ou terceiros (49%) uma ocorrência comum. Em relação aos não-cuidadores, 49% relataram episódios anteriores de agressão, com 32% observando esses comportamentos no momento da coleta. Esses comportamentos são mais frequentes em indivíduos com déficits cognitivos ou linguísticos importantes e tendem a se modificar com o desenvolvimento, embora persistam em determinados subgrupos. Em outra amostra clínica representativa, 35,4% das crianças apresentaram escores elevados de agressividade no ADI-R, sugerindo ocorrência significativa de comportamentos disruptivos com risco físico²⁵.

Além da alta prevalência, as evidências apontam para fatores de risco associados, incluindo maior número de dificuldades de comunicação social, engajamento em comportamentos repetitivos (como resistência à mudança e autolesão) e idade mais jovem²⁴. Mazurek et al.²⁵ acrescentam que crianças com menor capacidade cognitiva ($QI < 70$) apresentam taxas mais elevadas de agressão tanto na idade escolar (80%) quanto na transição para a vida adulta (58%), em comparação com seus pares com QI mais alto (48% e 22%, respectivamente).

Os achados longitudinais revisados por Adams et al.²⁶ indicam que a trajetória da agressão pode variar substancialmente entre os indivíduos. Embora alguns estudos revelem declínio na frequência e intensidade desses comportamentos com a idade, principalmente por volta dos 9 anos, outros demonstram estabilidade ou mesmo agravamento em subgrupos específicos. A persistência de agressão em indivíduos com déficits adaptativos mais severos, presença de múltiplas

comorbidades ou em contextos com apoio inadequado reforça a necessidade de estratégias de suporte contínuas e individualizadas.

Essas evidências indicam que, embora o comportamento agressivo possa diminuir em parte da população com o avanço da idade ou com intervenções eficazes, ele permanece um desafio relevante em diferentes estágios do desenvolvimento, especialmente em indivíduos com deficiência intelectual associada. O manejo efetivo da agressão, portanto, requer monitoramento longitudinal, avaliação funcional precisa e intervenções centradas na comunicação funcional, no ensino de habilidades de autorregulação e na redução de barreiras contextuais.

Comportamentos Auto lesivos (CAL)

Os comportamentos auto lesivos (CAL), definidos como comportamentos de um indivíduo infligidos em si mesmo e que causam danos físicos, são reconhecidos como um dos tipos mais graves de comportamentos desafiadores em indivíduos com TEA^{21,27}. A autolesão é considerada uma das formas mais preocupantes de comportamento desafiador em pessoas com TEA. De acordo com dados agregados de estudo recente²⁸, sua ocorrência atinge aproximadamente 42% da população autista, sendo influenciada por fatores como déficits na comunicação, presença de deficiência intelectual e comorbidades médicas. Em outro estudo com crianças autistas, a prevalência média de CAL em amostras populacionais foi de 27,7%²⁹, embora a faixa de prevalência em diferentes estudos possa variar de 10,1% a 70,5%³⁰. A topografia mais comum de CAL é bater com as mãos (23%), enquanto a automutilação é a forma menos comum (3%)²⁸.

Essa pesquisa não encontrou uma associação significativa entre a idade do participante e a prevalência geral de autolesão. No entanto, as mulheres apresentaram taxas de prevalência mais altas de autolesão do que os homens²⁸. Percebeu-se que certas topografias de autolesão, como puxar o cabelo e arranhar-se, foram significativamente associadas à presença de deficiência intelectual²⁸.

Estudos longitudinais indicam que o CAL é altamente persistente no TEA, com 77,8% dos indivíduos continuando a apresentar autolesão por mais de três anos²⁸. Em adultos jovens com TEA, 18% exibiram um nível alto de CAL, 16% um nível baixo, e 65% não apresentaram CAL. A gravidade dos sintomas do TEA, o nível cognitivo e de linguagem, e comorbidades médicas como distúrbios do sono e gastrointestinais, foram identificados como fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção do CAL³¹. A incapacidade de comunicar necessidades e desconforto é um fator etiológico crucial para o CAL, pois o comportamento pode servir como uma forma de expressão²².

A alta persistência dos comportamentos autolesivos²⁸ e a ausência de um declínio significativo com a idade³¹ contrastam com a trajetória da agressão, indicando que o CAL pode exigir abordagens de intervenção e suporte ainda mais intensivas e de longo prazo. A persistência do CAL sugere que, para muitos, não é um comportamento transitório, mas um desafio crônico. A associação com a deficiência intelectual para CAL²⁷ e a comunicação como fator etiológico³² reforçam a necessidade de avaliações funcionais detalhadas para guiar intervenções³³. Se a comunicação é um fator subjacente, então aprimorar as habilidades comunicativas pode ser uma estratégia preventiva e de intervenção crucial, reduzindo a necessidade de comportamentos auto lesivos como forma de expressão^{34,35}. Isso também implica em compreender que a avaliação da função do comportamento (o motivo pelo qual ele ocorre) é mais importante do que apenas a sua forma³⁶.

Estereotipias

Estereotipias motoras são movimentos repetitivos e sem propósito aparente que são frequentemente relatados em pessoas com TEA²⁰. Uma revisão sistemática e meta-análise encontrou uma prevalência mediana de estereotipias motoras em indivíduos com TEA de 51,8%, com uma ampla variação entre os estudos, que vai de 21,9% a 97,5%³⁷. Em uma análise mais específica de indivíduos com transtornos do desenvolvimento, a prevalência média de estereotipias foi de 61%, sendo a mais alta em indivíduos com TEA (88%)¹⁸.

A forma mais prevalente de estereotipias encontrada foi movimentos de mão/dedo (55,4%). Há uma variação na topografia com a idade: crianças frequentemente se engajam em estereotipias sensoriais, enquanto adultos tendem a se engajar mais em estereotipias de corpo inteiro³⁷. Os fatores consistentemente associados a um maior número de estereotipias incluem idade mais jovem, Quociente de Inteligência (QI) mais baixo e maior gravidade do TEA³⁷. O gênero, por outro lado, não pareceu influenciar a prevalência das estereotipias³⁷.

Comportamento de Fuga (Elopement)

O comportamento de fuga de ambiente, definido como deixar uma área designada sem permissão ou supervisão, é significativamente mais prevalente em crianças com TEA do que em seus irmãos com desenvolvimento típico³⁸. Quase metade dos pais de crianças com TEA (48-49% dos respondentes da pesquisa) relataram que seus filhos tentaram fugir pelo menos uma vez após os 4 anos de idade³⁹. Desses que tentaram fugir, 26% (ou 53% do total de crianças que exibiram o comportamento) ficaram desaparecidos por tempo suficiente para causar preocupação³⁹.

As consequências do comportamento de fuga são graves e podem ser fatais: 65% das crianças que fugiram e se perderam tiveram quase acidentes com tráfego, e 24% tiveram quase acidentes com afogamento³⁹. O afogamento é a terceira causa mais frequente de morte acidental em crianças menores de 15 anos com TEA, com 74% desses casos precedidos por um episódio de fuga³⁸.

A prevalência do risco de fuga tende a diminuir com a idade, mas há relatos de que começa a aumentar novamente durante a adolescência³⁹. O pico de tentativas de fuga ocorre por volta dos 5,4 anos de idade³⁹. As motivações mais frequentemente relatadas pelos pais para a fuga incluem "simplesmente gostar de correr e/ou explorar" (53-56%), "tentar alcançar um lugar de que gostam" (36%), "tentar escapar de uma situação ansiosa" (34%) ou "escapar de estímulos sensoriais desconfortáveis" (30%)³⁹.

A fuga é um comportamento desafiador com consequências potencialmente fatais, exigindo não apenas intervenções comportamentais, mas também medidas de segurança ambiental e educação da comunidade³⁹. No entanto, pesquisas indicam que o uso de análises funcionais⁴⁰ associados ao tratamento de habilidades comportamentais apresentam bons indícios na redução desses comportamentos ao longo do tempo⁴¹.

Pica e Dificuldades Alimentares

O comportamento de pica, caracterizado pela ingestão de itens não alimentares, é um problema comum no TEA. A prevalência em crianças autistas é de aproximadamente 23,2%⁴², e decresce com o avançar da idade⁴³. Em crianças em idade pré-escolar, a prevalência de pica foi de cerca de 28% em crianças com TEA e deficiência intelectual (DI) concomitante, 14% em crianças

com TEA sem DI, e 10% em crianças com DI sem TEA⁴². Esse comportamento tem um impacto significativo na saúde dos indivíduos, associada a uma maior incidência de problemas gastrointestinais e deficiências nutricionais⁴⁴.

As dificuldades alimentares são altamente prevalentes no TEA. Estima-se que até 90% das crianças autistas apresentam alguma forma de dificuldade alimentar⁴⁵, e cerca de 70% são descritas como "comedores seletivos"⁴⁶. A prevalência de comportamentos alimentares atípicos, como preferências alimentares limitadas, é substancialmente maior em crianças autistas (70,4%) em comparação com crianças com outros transtornos (13,1%) ou na população geral (4,8%)⁴⁷. Essas dificuldades podem persistir na idade adulta⁴⁸. Adultos autistas relatam significativamente mais dificuldades alimentares, que estão associadas a uma maior insistência na inflexibilidade, sensibilidade sensorial e outras características centrais do autismo⁴⁸.

A alta prevalência de comportamento de pica e dificuldades alimentares no TEA, persistindo até a idade adulta^{47,48}, sugere que são condições que exigem triagem e intervenção médica e comportamental rigorosas devido aos riscos substanciais à saúde e ao bem-estar. Se o comportamento de pica e as dificuldades alimentares são tão prevalentes e têm sérias consequências para a saúde (problemas gastrointestinais, deficiências nutricionais), eles devem ser considerados problemas de saúde pública. Isso implica a necessidade de protocolos de triagem e manejo integrados na atenção primária e especializada, e a conscientização de pais e profissionais sobre os riscos e a importância da intervenção precoce.

Tabela 1 – Dados gerais de comportamentos desafiadores

Tipo de Comportamento	Prevalência	Detalhes da prevalência	Variações Desenvolvimentais/Idade	Fatores de Risco Associados	Impacto e Consequências
Agressão	- Aproximadamente 68% dos pais relatam histórico de agressão física de seus filhos com TEA contra cuidadores ²⁴ .	- 56% dos pais relataram que a agressão contra cuidadores estava presente no momento da coleta ²⁴ . - 49% dos pais relataram histórico de agressão contra não-cuidadores ²⁴ . - 35,4% das crianças em amostra clínica apresentaram escores elevados de agressividade ²⁵ . - Crianças com QI < 70: 80% na idade escolar, 58% na transição para a vida adulta ²⁵ . - Crianças com QI mais alto: 48% na idade escolar, 22% na transição para a vida adulta ²⁵ .	- Pico na idade escolar, tende a declinar na idade adulta emergente ²⁶ . - Trajetória variável: alguns declínios (aprox. 9 anos), outros estabilidade/agravamento em subgrupos ²⁶ .	- Dificuldades de comunicação social, comportamentos repetitivos (resistência à mudança, autolesão), idade mais jovem ²⁴ . -Mais prevalente em QI < 70 ²⁵ . -Déficits adaptativos severos, múltiplas comorbidades, apoio inadequado ²⁶ .	-Alta relevância clínica, impacto significativo e persistência ²⁴ . -Exige monitoramento longitudinal e intervenções individualizadas ²⁶ .
Comportamentos Auto lesivos (CAL)	-Em média 42% de pessoas com TEA apresentam CAL ²⁸ .	- População com desenvolvimento típico: 8% (crianças/adolescentes), 5,9% (adultos) ²⁸ . - Crianças com TEA tem prevalência de 27% ²⁹ , variando de 10,1% a 70,5% ³⁰ .	-Altamente persistente: 77,8% continuam por >3 anos ²⁸ . -Em adultos jovens: 18% alto nível, 16% baixo, 65% sem CAL ³¹ . - Ausência de declínio significativo com a idade ³¹ .	-Mulheres apresentam taxas mais altas ²⁸ . -Gravidade dos sintomas do TEA, nível cognitivo/linguagem, comorbidades (sono, gastrointestinais) ³¹ . Inabilidade de comunicar necessidades ³² .	-Um dos tipos mais graves de comportamentos desafiadores exigindo intervenções intensivas e de longo prazo ³¹ .

Estereotipias	-Mediana de 51,8% em indivíduos com TEA ³⁷ .	- Em TND: 61% (88% em TEA) (Chebli et al., 2016). - Mais comum: movimentos de mão/dedo (55,4%) ³⁷ .	-Variação topográfica com a idade: crianças mais em sensoriais, adultos mais com o corpo inteiro ³⁷ .	-Idade mais jovem, QI mais baixo, maior gravidade do TEA. Gênero não influencia ³⁷ .	-Quando comprometem segurança, aprendizagem ou interação social podem ser estigmatizantes, levar a isolamento, ou evoluir para autolesão ⁴⁹ . -Podem ter funções adaptativas (autorregulação, alívio de ansiedade) ⁵⁰ .
Comportamento de Fuga (Elopement)	-Quase metade dos pais (48-49%) relatam tentativa de fuga após 4 anos ³⁹ .	- 26% (ou 53% dos que fugiram) ficaram desaparecidos por tempo preocupante ³⁹ .	-Risco tende a diminuir com a idade, mas aumenta na adolescência. Pico de tentativas aos 5,4 anos ³⁹ .	-Gostar de correr/explorar (53-56%), tentar alcançar lugar de gosto (36%), escapar de situação ansiosa (34%), escapar de estímulos sensoriais desconfortáveis (30%) ³⁹ .	-Consequências graves e fatais: 65% quase acidentes com tráfego, 24% com afogamento (Anderson et al., 2012).
Pica	-Aprox. 23,2% em crianças autistas ⁴⁴ .	- Em pré-escolares: 28% em TEA+DI, 14% em TEA sem DI, 10% em DI sem TEA ⁴⁴ .	-Decresce com o avançar da idade ⁴³ .	-Associado a DI ⁴⁴ .	-Impacto significativo na saúde: maior incidência de problemas gastrointestinais e deficiências nutricionais ⁴⁴ .

Dificuldades Alimentares	-Até 90% das crianças autistas ⁴⁵ .	-Cerca de 70% são descritas como "comedores seletivos" ⁴⁶ . - Comportamentos atípicos: 70,4% em autistas vs. 13,1% em outros transtornos ou 4,8% na população geral ⁴⁷ .	-Podem persistir na idade adulta ⁴⁸ .	Em adultos: associadas a maior insistência na inflexibilidade, sensibilidade sensorial e outras características centrais do autismo ⁴⁸ .	Exigem triagem e intervenção médica/comportamental rigorosas devido a riscos substanciais à saúde e bem-estar ⁴⁷ .
--------------------------	--	---	--	---	---

DISCUSSÃO

Interpretação dos Achados de Prevalência e Variações Desenvolvimentais

A revisão dos dados de prevalência revela a natureza presente dos comportamentos desafiadores no TEA, com taxas que frequentemente superam as da população neurotípica e de outras condições de desenvolvimento²¹. A agressão e o CAL, em particular, apresentam prevalências elevadas e são de grande preocupação clínica devido ao seu impacto significativo e à sua persistência ao longo do tempo²⁴.

O estudo demonstra haver uma variação na prevalência de diferentes tipos de comportamentos desafiadores por faixa etária, mas com uma prevalência geral quase que onipresente (94%)^{19,20} TEA (quando consideradas as estereotipias). Essa realidade exige que a abordagem desses comportamentos seja uma parte central e integrada de qualquer plano de cuidado e educação para pessoas com TEA, e não um complemento opcional. Por exemplo, a agressão frequentemente atinge um pico na idade escolar e tende a declinar na idade adulta emergente²⁶. Em contraste, a autolesão demonstra uma persistência considerável ao longo da vida, sem um declínio significativo com a idade²⁸. A divergência nessas trajetórias desenvolvimentais, onde a agressão pode diminuir para alguns enquanto a autolesão tende a persistir, implica que as estratégias de intervenção não podem ser uniformes para todas as idades ou para todos os tipos de comportamento.

É crucial que os planos de tratamento sejam individualizados, baseados na avaliação longitudinal e adaptados às necessidades específicas do indivíduo em cada estágio de desenvolvimento. A persistência da autolesão, em particular, indica que não é um comportamento transitório, mas um desafio crônico que exige suporte contínuo e de longo prazo¹⁴, com foco no desenvolvimento de habilidades adaptativas e comunicação funcional⁵¹.

Os comportamentos desafiadores não ocorrem de forma isolada, mas frequentemente se interligam com as características centrais do TEA e comorbidades associadas. Fatores como déficits de comunicação social, engajamento em comportamentos repetitivos (como resistência à mudança), idade mais jovem e menor capacidade cognitiva (QI < 70) estão associados a uma maior incidência de agressão^{24,25}. A autolesão, por sua vez, está ligada a déficits na comunicação, deficiência intelectual e comorbidades médicas como distúrbios do sono e gastrointestinais³¹. A incapacidade de comunicar necessidades e desconforto é um fator crucial para a manifestação desses comportamentos⁵².

A compreensão de que a deficiência intelectual e as dificuldades de comunicação não são apenas fatores de risco, mas muitas vezes o fator subjacente que leva ao comportamento, servindo como uma forma de expressão quando a comunicação verbal é limitada, é fundamental⁵³. A autolesão e o comportamento agressivo, por exemplo, são frequentemente ligadas a déficits de comunicação e deficiência intelectual⁹. Essa conexão não é uma mera correlação, mas sugere que a dificuldade em expressar necessidades ou desconforto (seja cognitivo ou físico, como dor gastrointestinal) leva o indivíduo a usar comportamentos desafiadores como forma de comunicação⁵⁴. Portanto, a intervenção eficaz deve ir além da supressão do comportamento e focar no ensino de formas de comunicação mais adaptativas.

As estereotipias são uma característica diagnóstica central do TEA, conforme estabelecido pelos critérios diagnósticos¹. No entanto, elas são consideradas comportamentos desafiadores não por sua mera presença, mas quando sua intensidade, frequência ou duração comprometem a segurança física do indivíduo, interferem significativamente na aprendizagem, na participação em atividades normais ou na qualidade das interações sociais⁸. Embora frequentemente vistas como

menos problemáticas do que a agressão ou autolesão, as estereotípias podem gerar estigmas sociais, levar ao isolamento social e, em alguns casos, evoluir para comportamentos autolesivos⁴⁹.

Dessa forma, é importante reconhecer que as estereotípias podem servir a funções importantes para o indivíduo, como autorregulação, obtenção de atenção ou até mesmo em algumas situações fugir de demandas aversivas^{55,56}. Pessoas com autismo frequentemente descrevem suas estereotípias como relaxantes e úteis para lidar com ambientes sensoriais sobrecarregados⁵⁰. Ou seja, nem sempre estereotípias serão encaradas como comportamentos desafiadores. E nem sempre serão necessárias intervenções terapêuticas e médicas para reduzir a sua ocorrência.

Dessa forma, levantada a premência de se avaliar e intervir em comportamentos desafiadores no TEA, a ausência de dados nacionais torna o problema ainda mais impactantes para a população. Pais de crianças com TEA relatam níveis mais altos de estresse, angústia psicológica, depressão e ansiedade em comparação com pais de crianças com outras deficiências ou desenvolvimento típico⁵⁷. A carga de cuidado é multifacetada, incluindo problemas práticos (objetivos) como relações familiares perturbadas, restrições em atividades sociais e de lazer, e dificuldades financeiras, bem como reações psicológicas (subjetivas) como perda de esperança e culpa. Mães, em particular, relatam maior carga subjetiva⁵⁸. O impacto dos comportamentos desafiadores na qualidade de vida é um ciclo vicioso.

A presença de comportamentos desafiadores no TEA afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo⁵⁹. Isso, por sua vez, impõe uma carga significativa sobre os cuidadores, levando a estresse, ansiedade e depressão⁶⁰. Essa sobrecarga parental pode então dificultar o acesso a serviços e a implementação de intervenções eficazes, criando um ambiente menos favorável para o desenvolvimento do indivíduo com TEA. A falta de suporte adequado pode levar à persistência ou agravamento dos comportamentos desafiadores, perpetuando o ciclo e impactando negativamente a saúde mental e o bem-estar de toda a família.

Em pesquisa com pais brasileiros⁶¹, observaram que 66 % dos cuidadores ainda enfrentam dificuldades no acesso ao tratamento pelo SUS, sobretudo devido à escassez de profissionais capacitados para intervenções. Em um estudo qualitativo⁶² com profissionais de um centro de reabilitação, profissionais relataram a ausência de preparo técnico para lidar com episódios de agressão e autolesão, além de falta de preparação emocional. Embora o protocolo do Ministério da Saúde¹⁷ oriente equipes da atenção primária a acionarem o SAMU em casos de agitação psicomotora grave, autolesão ou heteroagressão, profissionais de reabilitação não têm recebido formação específica para manejar essas crises⁶¹. Chamar o SAMU a cada surto acaba sendo pouco viável na prática, especialmente quando faltam protocolos internos e suporte clínico imediato, o que reforça a necessidade de capacitação local antes da transferência para serviços de emergência.

Adiciona-se a essas dificuldades o impacto socioeconômico do TEA, afetando educação, emprego e bem-estar familiar⁶³. Os custos são substanciais devido ao aumento de diagnósticos, à ausência de remissão de sintomas (como no CAL) e à necessidade de apoio social e terapêutico prolongado⁶³. Estimativas internacionais indicam custos vitalícios elevados: nos EUA, o custo por pessoa com autismo pode chegar a \$3,2 milhões. Os custos diretos incluem despesas médicas (consultas, medicamentos, hospitalização), terapias (fonoaudiológica, ocupacional, fisioterapia, psicoterapia) e educação especializada⁶³.

A escassez ou inexistência de estudos populacionais e longitudinais sobre a prevalência e as características dos comportamentos desafiadores no TEA no Brasil impede uma compreensão precisa da magnitude do problema e de suas nuances contextuais. Sem esses dados, torna-se desafiador para os formuladores de políticas públicas e gestores de saúde alocar recursos de forma eficaz e desenvolver programas de intervenção baseados em evidências que sejam culturalmente sensíveis e apropriados para a população brasileira. A ausência de dados brasileiros sobre a

prevalência de comportamentos desafiadores no TEA é um problema de saúde pública que impede o planejamento e a implementação de políticas e serviços eficazes no SUS. Isso cria um ciclo vicioso de subatendimento e sobrecarga para as famílias e para o sistema de saúde. Se não se sabe a dimensão do problema no Brasil, não é possível planejar adequadamente.

LIMITAÇÕES E PESQUISAS FUTURAS

A literatura revisada, embora abrangente em sua cobertura internacional, apresenta certas limitações metodológicas. Muitos estudos utilizam amostras de conveniência, o que pode introduzir vieses e limitar a generalização dos achados³⁷. Além disso, a heterogeneidade nos tamanhos de amostra e nos critérios de inclusão entre as pesquisas contribui para a variabilidade nas taxas de prevalência reportadas.

A principal limitação da presente pesquisa é ser uma revisão narrativa, sem ter um método sistemático. A escolha por esse modelo foi justificada pela baixa presença de artigos brasileiros no estudo, visto que outras revisões sistemáticas internacionais e recentes já haviam sido realizadas. Outra limitação importante foi a ausência dos termos "autism" e "autismo" de forma isolada, o que pode ter reduzido a gama de artigos possíveis de serem encontrados.

Dessa forma, no contexto brasileiro, a principal e mais urgente direção para pesquisas futuras é a realização de estudos epidemiológicos robustos e de base populacional. Esses estudos são essenciais para determinar a prevalência e as características dos comportamentos desafiadores no TEA em diferentes regiões do país. É fundamental que tais pesquisas utilizem metodologias padronizadas e incluam diversas faixas etárias e níveis de suporte para fornecer um panorama preciso da realidade nacional. Além disso, é crucial investigar os fatores culturais, socioeconômicos e de acesso a serviços que podem influenciar a manifestação e o manejo desses comportamentos no Brasil. A pesquisa sobre a eficácia de intervenções adaptadas à realidade brasileira e a formação de profissionais para a aplicação de avaliações funcionais e intervenções baseadas em evidências são passos essenciais para melhorar a qualidade do cuidado no SUS e garantir que as necessidades da população com TEA sejam adequadamente atendidas.

CONCLUSÃO

A prevalência de comportamentos desafiadores em indivíduos com TEA é substancial e impacta profundamente a qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias. A agressão, a autolesão, as estereotipias, a fuga, o comportamento de pica e as dificuldades alimentares são alguns dos comportamentos mais comuns, com prevalências e manifestações que variam significativamente ao longo das faixas etárias. Esses comportamentos são multifatoriais, influenciados por fatores como o nível cognitivo, a gravidade dos sintomas do TEA, comorbidades médicas e psiquiátricas, e déficits de comunicação.

A ausência de dados epidemiológicos sistemáticos sobre a realidade brasileira representa uma lacuna crítica na literatura que impede o planejamento eficaz de políticas de saúde pública e a otimização dos serviços no SUS. Esta lacuna resulta em subnotificação, sobrecarga dos serviços de emergência e dificuldades na formulação de políticas baseadas em evidências, impactando negativamente a qualidade de vida das pessoas com TEA e suas famílias.

É imperativo que a pesquisa futura no Brasil se concentre na coleta desses dados epidemiológicos e no desenvolvimento de intervenções culturalmente adaptadas. A compreensão aprofundada dos mecanismos subjacentes e das funções dos comportamentos desafiadores, por meio de avaliações funcionais comportamentais, é essencial para o desenvolvimento de planos de

tratamento individualizados e eficazes. A colaboração entre profissionais da saúde e educação, a promoção da intervenção precoce e a garantia de suporte contínuo ao longo da vida são fundamentais para aprimorar o suporte e a qualidade de vida de indivíduos com TEA e suas famílias no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948 p.
2. World Health Organization. CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e de Morbidade [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2026 [cited 2026 Mar 03]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/pt>
3. Hodis B, Mughal S, Saadabadi A. Autism Spectrum Disorder [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan- [updated 2025 Jan 17; cited 2026 Feb 02]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/>
4. Shaw KA, Williams S, Patrick ME, Valencia-Prado M, Durkin MS, Howerton EM, et al. Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. MMWR Surveill Summ 2025;74(2):1-22. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025 [cited 2026 Feb 18]. 82 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>
6. Hill AP, Zuckerman KE, Hagen AD, Kriz DJ, Duvall SW, van Santen J, et al. Aggressive behavior problems in children with autism spectrum disorders: prevalence and correlates in a large clinical sample. Res Autism Spectr Disord 2014;8(9):1121-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2014.05.006>
7. Didden R, Sturmey P, Sigafos J, Lang R, O'Reilly MF, Lancioni GE. Nature, prevalence, and characteristics of challenging behavior. In: Matson JL, editor. Functional assessment for challenging behaviors. New York: Springer; 2012. p. 25-44. doi: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3037-7_3
8. Emerson E, Einfeld SL. Challenging behaviour. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2011. 228 p. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511861178>
9. Simó-Pinatella D, Mumbardó-Adam C, Montenegro-Montenegro E, Cortina A, Mas JM, Baqués N, et al. Prevalence and risk markers of challenging behavior among children with disabilities. Adv Neurodev Disord 2017;1(3):158-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s41252-017-0022-8>
10. Hanley GP, Iwata BA, McCord BE. Functional analysis of problem behavior: a review. J Appl Behav Anal 2003;36(2):147-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.2003.36-147>

11. Beavers GA, Iwata BA, Lerman DC. Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior. *J Appl Behav Anal* 2013;46(1):1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jaba.30>
12. Melanson IJ, Fahmie TA. Functional analysis of problem behavior: a 40-year review. *J Appl Behav Anal* 2023;56(2):262-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jaba.983>
13. Matson JL, Nebel-Schwalm M. Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: a review. *Res Dev Disabil* 2007;28(6):567-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2006.08.001>
14. Laverty C, Oliver C, Moss J, Nelson L, Richards C. Persistence and predictors of self-injurious behavior in autism: a ten-year prospective cohort study. *Mol Autism* 2020;11(1):8. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13229-019-0307-z>
15. Fitzpatrick SE, Srivorakiat L, Wink LK, Pedapati EV, Erickson CA. Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:1525-38. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s84585>
16. Luiselli JK, Bird FL, Maguire H, Gardner RM, editors. Behavior safety and clinical practice in intellectual and developmental disabilities. Cham: Springer; 2024. 330 p. (Evidence-based practices in behavioral health). doi: <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-031-54923-6>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2026 Jan 17]. 156 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
18. Chebli SS, Martin V, Lanovaz MJ. Prevalence of stereotypy in individuals with developmental disabilities: a systematic review. *Rev J Autism Dev Disord* 2016;3(2):107-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40489-016-0069-x>
19. Matson JL, Wilkins J, Macken J. The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *J Ment Health Res Intellect Disabil* 2009;2(1):29-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/19315860802611415>
20. Jang J, Dixon DR, Tarbox J, Granpeesheh D. Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Res Autism Spectr Disord* 2011;5(3):1028-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2010.11.008>
21. Simó-Pinatella D, Mumbardó-Adam C, Alomar-Kurz E, Sugai G, Simonsen B. Prevalence of challenging behaviors exhibited by children with disabilities: mapping the literature. *J Behav Educ* 2019;28(3):323-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10864-019-09326-9>
22. Álvarez-Couto M. Challenging behaviors in adults with intellectual disabilities and ASD: related variables. In: *The Palgrave encyclopedia of disability*. Cham: Springer; 2024 [cited 2026 Jan 22]. p. 1-12. doi: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-031-40858-8_63-1

23. Ghaemmaghani M, Ruppel K, Cammilleri AP, Fiani T, Hanley GP. Toward compassion in the assessment and treatment of severe problem behavior. *Behav Anal Pract* 2026;19(1):74-87. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40617-024-01012-1>
24. Kanne SM, Mazurek MO. Aggression in children and adolescents with ASD: prevalence and risk factors. *J Autism Dev Disord* 2011;41(7):926-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-1118-4>
25. Mazurek MO, Kanne SM, Wodka EL. Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord* 2013;7(3):455-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2012.11.004>
26. Adams D, Dargue N, Paynter J. Longitudinal studies of challenging behaviors in autistic children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2023;104:102320. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102320>
27. Rattaz C, Michelon C, Baghdadli A. Symptom severity as a risk factor for self-injurious behaviors in adolescents with autism spectrum disorders. *J Intellect Disabil Res* 2015;59(8):730-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12177>
28. Steinfeldt-Kristensen C, Jones CA, Richards C. The prevalence of self-injurious behavior in autism: a meta-analytic study. *J Autism Dev Disord* 2020;50(11):3857-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-020-04443-1>
29. Soke GN, Rosenberg SA, Hamman RF, Fingerlin T, Robinson C, Carpenter L, et al. Brief report: prevalence of self-injurious behaviors among children with autism spectrum disorder—a population-based study. *J Autism Dev Disord* 2016;46(11):3607-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2879-1>
30. Figueiredo T, Bernardes C, Serra-Pinheiro MA. Self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Curr Psychol* 2023;42(12):9999-10011. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-021-02299-x>
31. Rattaz C, Michelon C, Munir K, Baghdadli A. Challenging behaviors at early adulthood in autism spectrum disorders: topography, risk factors and evolution. *J Intellect Disabil Res* 2018;62(7):637-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12503>
32. Duerden EG, Oatley HK, Mak-Fan KM, McGrath PA, Taylor MJ, Szatmari P, et al. Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2012;42(11):2460-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1497-9>
33. Moore TR, Gilles E, McComas JJ, Symons FJ. Functional analysis and treatment of self-injurious behavior in a young child with traumatic brain injury. *Brain Inj* 2010;24(12):1511-8. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/02699052.2010.523043>

34. Leyman A, MacDowell P, Jessel J. Evaluating the long-term efficacy of a trauma-informed approach to addressing challenging behavior in the home. *Res Pract Persons Severe Disabl* 2026;51(1):6-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/15407969251319255>
35. Jessel J, Fruchtman T, Raghunauth-Zaman N, Leyman A, Lemos FM, Costa Val H, et al. A two step validation of the performance-based IISCA: a trauma-informed functional analysis model. *Behav Anal Pract* 2024;17(3):727-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40617-023-00792-2>
36. Lemos FM, Almeida CGM, Carmo JS, Jessel J. Revisão sistemática de análises funcionais de comportamentos desafiadores no Brasil. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social* 2024;10(2):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.31211/rpics.2024.10.2.353>
37. Melo C, Ruano L, Jorge J, Ribeiro TP, Oliveira G, Azevedo L, et al. Prevalence and determinants of motor stereotypies in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Autism* 2020;24(3):569-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361319869118>
38. Jessel J, Ingvarsson ET, Metras R, Whipple R, Kirk H, Solsbery L. Treatment of elopement following a latency-based interview-informed, synthesized contingency analysis. *Behav Interv* 2018;33(3):271-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/bin.1525>
39. Anderson C, Law JK, Daniels A, Rice C, Mandell DS, Hagopian L, et al. Occurrence and family impact of elopement in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2012;130(5):870-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-0762>
40. Lemos FM, Jessel J, Howard M. A comparison of rate and latency during the Interview-Informed Synthesized Contingency Analysis (IISCA). *Rev Mex Anal Conducta* 2025;51(1):155-75. doi: <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v51.i1.91722>
41. Jessel J, Lemos FM, Fruchtman T, Howard M, MacDowell P, Slaton J. The latency-based Interview-Informed, Synthesized Contingency Analysis (IISCA): a clinical validation and replication of 34 applications in the USA and Brazil. *Adv Neurodev Disord* 2025;9(4):582-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s41252-024-00423-z>
42. Fields VL, Soke GN, Reynolds A, Tian LH, Wiggins L, Maenner M, et al. Pica, autism, and other disabilities. *Pediatrics* 2021;147(2):e20200462. doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-0462>
43. Papini NM, Bulik CM, Chawner SJRA, Micali N. Prevalence and recurrence of pica behaviors in early childhood within the ALSPAC birth cohort. *Int J Eat Disord* 2024;57(2):400-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/eat.24111>
44. Fields VL, Soke GN, Reynolds A, Tian LH, Wiggins L, Maenner M, et al. Association between pica and gastrointestinal symptoms in preschoolers with and without autism spectrum disorder: Study to Explore Early Development. *Disabil Health J* 2021;14(3):101052. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101052>

45. Kodak T, Piazza CC. Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2008;17(4):887-905. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2008.06.005>
46. Volkert VM, Vaz PCM. Recent studies on feeding problems in children with autism. *J Appl Behav Anal* 2010;43(1):155-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.2010.43-155>
47. Mayes SD, Zickgraf H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Res Autism Spectr Disord* 2019;64:76-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2019.04.002>
48. Remón S, Ferrer-Mairal A, Sanclemente T. Food and nutrition in autistic adults: knowledge gaps and future perspectives. *Nutrients* 2025;17(9):1456. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/nu17091456>
49. McLaughlin A, Fleury VP. Flapping, spinning, rocking, and other repetitive behaviors: intervening with young children who engage in stereotypy. *Young Except Child* 2020;23(2):63-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1096250618798338>
50. McCarty MJ, Brumback AC. Rethinking stereotypes in autism. *Semin Pediatr Neurol* 2021;38:100897. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.spen.2021.100897>
51. Fruchtman T, Jessel J, Pan B, McLeod S, Rajaraman A. The performance-based IISCA can inform effective and socially meaningful skill-based treatment. *Behav Anal Pract* 2025;18(4):921-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s40617-024-01036-7>
52. Carr EG, Durand VM. Reducing behavior problems through functional communication training. *J Appl Behav Anal* 1985;18(2):111-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111>
53. Matson JL, Shoemaker M. Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil* 2009;30(6):1107-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2009.06.003>
54. Hagopian LP, Rooker GW, Zarcone JR. Delineating subtypes of self-injurious behavior maintained by automatic reinforcement. *J Appl Behav Anal* 2015;48(3):523-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jaba.236>
55. Slaton JD, Hanley GP. Effects of multiple versus chained schedules on stereotypy and item engagement. *J Appl Behav Anal* 2016;49(4):927-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jaba.345>
56. Slaton JD, Hanley GP, Gage EE, Ruppel KW, Raftery KJ, Clark MK, et al. Skill-based treatment of interfering stereotypy. *J Appl Behav Anal* 2025;58(3):595-611. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jaba.70023>
57. Faro KCA, Santos RB, Bosa CA, Wagner A, Silva SSC. Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. *Psico* 2019;50(2):e30080. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>

58. Picardi A, Gigantesco A, Tarolla E, Stoppioni V, Cerbo R, Cremonese M, et al. Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: a multicentre study with two comparison groups. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2018;14:143-76. doi: <http://dx.doi.org/10.2174/1745017901814010143>
59. Frazier TW, Crowley E, Shih A, Vasudevan V, Karpur A, Uljarevic M, et al. Associations between executive functioning, challenging behavior, and quality of life in children and adolescents with and without neurodevelopmental conditions. *Front Psychol* 2022;13:1022700. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1022700>
60. Constantinidis TC, Souza Pinto A. Revisão integrativa sobre a vivência de mães de crianças com transtorno de espectro autista. *Revista Psicologia e Saúde* 2020;12(2):89-103. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799>
61. Santos EL, Lima WS. Acesso ao diagnóstico e tratamento de crianças com TEA pelo SUS: desafios e experiências na perspectiva dos pais em Jaru, Rondônia. *Revista Acadêmica da Lusofonia* 2024;1(4):1-29. doi: <http://dx.doi.org/10.69807/2966-0785.2024.56>
62. Costa SA. Transtorno do espectro autista: desafios e perspectivas no atendimento de profissionais de saúde em um centro de reabilitação na região Seridó Potiguar [dissertação]. Caicó: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022. 87 p.
63. Kayupova G, Muzafarova A. The socio-economic burden of autism spectrum disorders: a review of the literature. *Journal of Health Development* 2023;54(4):35-41. doi: <http://dx.doi.org/10.32921/2225-9929-2023-4-54-35-41>