

## DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA

### *EARLY DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER – ADS*

Juliana Santana Theodoro<sup>1</sup>

Renata Massalai<sup>2</sup>

#### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se em um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. A variabilidade clínica e a heterogeneidade de sintomas tornam o diagnóstico precoce um desafio, embora seja reconhecida a relevância da identificação antecipada para potencializar intervenções terapêuticas. Nesse contexto, o objetivo da pesquisa é analisar os fatores que favorecem o diagnóstico precoce do TEA, destacando a importância da integração entre profissionais da saúde, educadores, familiares e demais agentes envolvidos no processo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada por meio de revisão bibliográfica em bases nacionais e internacionais, considerando publicações entre 2015 e 2025. Os resultados revelaram que a observação dos sinais precoces, o fortalecimento da parceria entre escola e família, a atuação de equipes interdisciplinares e a efetividade das políticas públicas são determinantes para reduzir atrasos diagnósticos e ampliar o acesso às intervenções. Conclui-se que o diagnóstico precoce, sustentado em práticas colaborativas, favorece o desenvolvimento global da criança com TEA e contribui para a promoção de sua inclusão social e educacional.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico precoce; Desenvolvimento infantil; Interdisciplinaridade; Políticas Públicas.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Psicologia- Centro Universitário Salesiano- UNISALES-Vitória/ES, Brasil. julianath@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora do curso de Psicologia- Centro Universitário Salesiano – UNISALES- Vitória/ES, Brasil. renata.massalai@salesiano.br

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent deficits in social communication and restricted and repetitive behavior patterns. Clinical variability and symptom heterogeneity make early diagnosis challenging, although the importance of early identification is recognized for enhancing therapeutic interventions. In this context, the objective of this research is to analyze the factors that favor the early diagnosis of ASD, highlighting the importance of integration among health professionals, educators, family members, and other stakeholders. This is a qualitative, descriptive study conducted through a literature review of national and international databases, considering publications between 2015 and 2025. The results revealed that observing early signs, strengthening the partnership between school and family, the work of interdisciplinary teams, and the effectiveness of public policies are crucial to reducing diagnostic delays and expanding access to interventions. It is concluded that early diagnosis, supported by collaborative practices, favors the overall development of children with ASD and contributes to the promotion of their social and educational inclusion.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Early Diagnosis; Child Development; Interdisciplinarity; Public Policy.

Comentado [RM1]: 9 ORIENTAÇÃO DE TCC  
VERIFICAR REGRAS DE ESPAÇAMENTO ENTRE  
ELES NAS NORMAS ABNT E UNISALES

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado, conforme o *DSM-5-TR* (APA, 2023), como um transtorno do neurodesenvolvimento definido por déficits persistentes na comunicação social recíproca e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A manifestação clínica varia em intensidade, sendo classificada em três níveis de suporte: nível 1 (necessidade de suporte), quando há dificuldades perceptíveis sem intervenção, mas a criança ainda apresenta alguma autonomia; nível 2 (necessidade de suporte substancial), quando os déficits são mais marcantes e interferem significativamente no funcionamento cotidiano; e nível 3 (necessidade de suporte muito substancial), em que as limitações são graves, exigindo apoio intensivo e contínuo para atividades básicas (APA, 2023).

O diagnóstico de TEA apresenta desafios, em razão da heterogeneidade de sua expressão clínica. Os indivíduos podem apresentar desde déficits severos de linguagem e interação social até quadros mais sutis, o criando atrasos ou dificuldades para o reconhecimento clínico (Lord et al., 2020). Essa variabilidade implica que sinais precoces, como atraso na fala, ausência de contato visual ou comportamentos repetitivos, nem sempre estão presentes de forma uniforme, tornando necessário um processo avaliativo multiprofissional para a identificação acurada do transtorno (Zwaigenbaum et al., 2015).

No desenvolvimento infantil, a poda neural corresponde ao processo de eliminação seletiva de sinapses excedentes, fundamental para a maturação das redes neurais. Durante a primeira infância, o cérebro da criança chega a apresentar o dobro de sinapses em comparação à fase adulta, configurando um período de elevada plasticidade sináptica e janelas críticas de aprendizagem (Huttenlocher; Dabholkar, 1997). Dessa forma, falhas nesse processo de reorganização estão relacionadas a quadros de TEA de início regressivo, nos quais habilidades previamente adquiridas, como linguagem e interação social, sofrem perda parcial ou total (Hyman; Levy; Myers, 2020). Sendo assim, a identificação precoce do transtorno e a estimulação intensiva nesse período crítico contribuem para reduzir discrepâncias no alcance dos marcos do desenvolvimento infantil.

Este estudo parte da observação de que o TEA manifesta variabilidade nos sinais e sintomas desde a primeira infância, o que dificulta sua detecção nos primeiros anos de vida. Apesar das recomendações da *American Academy of Pediatrics* (rastreamento em 18 e 24 meses com M-CHAT-R) e da *NICE Clinical Guideline CG128* (avaliação diagnóstica em até três meses após referência), diversos casos continuam sem diagnóstico até a fase escolar (*American Academy of Pediatrics*, 2006; NICE, 2011). A inexistência de protocolos nacionais padronizados de rastreamento, aliada à formação insuficiente de profissionais de saúde e de educação, gera atrasos no reconhecimento clínico e na implementação de medidas terapêuticas.

Nesse mesmo sentido, o diagnóstico precoce exige a atuação multidisciplinar, considerando familiares e profissionais da educação e da saúde. A coleta e o compartilhamento sistemáticos de informações são procedimentos essenciais para a formulação de planos de intervenção ajustados ao perfil de cada criança. Diante disso, formula-se o seguinte questionamento: quais são os fatores que contribuem para o diagnóstico precoce do TEA e a importância da atuação colaborativa entre os profissionais da educação e da saúde e a família?

O diagnóstico precoce do TEA é essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes, melhorando significativamente a qualidade de vida da criança e de sua

Comentado [RM2]: 9º ORIENTAÇÃO DE TCC COMUMNENTE A INTRODUÇÃO DEVE VIR A PARTE E NUMERADA O TEXTO A PARTIR DELA.

família. No entanto, a ausência de informação, a negação por parte da família, a formação insuficiente dos profissionais da educação e a sobrecarga nos serviços de saúde dificultam esse processo.

Este trabalho se justifica pela necessidade de fortalecer a articulação entre os agentes envolvidos, promovendo maior conscientização sobre os sinais precoces do TEA e incentivando ações integradas. A relevância do tema também se insere no campo da Psicologia e da Educação, destacando a importância da escuta ativa, da observação cuidadosa e do suporte emocional às famílias.

O objetivo geral é analisar os fatores que favorecem o diagnóstico precoce do TEA, destacando a relevância da integração entre profissionais de saúde, educadores, familiares e demais agentes envolvidos no processo. Para tanto, foram objetivos específicos da pesquisa: compreender as características do TEA; descrever o papel da escola e da família na observação e encaminhamento das crianças com suspeita de TEA; investigar a importância da atuação multidisciplinar no processo diagnóstico e refletir sobre as políticas públicas e estratégias de apoio que promovem o diagnóstico precoce.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2023) define o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento. O diagnóstico tem como critério a apresentação de duas dimensões sintomatológicas, o dos déficits na interação e comunicação social e os padrões restritivos e repetitivos.

São identificados déficits no comportamento comunicativo, em que o sujeito intercala a comunicação verbal e não-verbal, com anormalidades no contato visual e na linguagem corporal ou uso de gestos e déficit de compreensão e a ausência de expressões faciais; dificuldades para iniciar ou responder às interações sociais e relacionados a reciprocidade emocional; dificuldades em adaptação comportamental para se enquadrar em um meio social e ausência de interesse por pares.

Os padrões restritivos e repetitivos são identificados pelos movimentos motores estereotipados, adesão insistente a rotinas com extrema dificuldade de mudanças, interesses restritos e fixos, hiperreatividade ou hiporreatividade aos estímulos ambientais (APA, 2023).

Tais sintomas quando apresentados no período de desenvolvimento, da criança de forma precoce, causando prejuízos significativos em áreas importantes da vida, como as interações sociais é realizada uma avaliação considerando o nível de desenvolvimento e os déficits na comunicação social.

O CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) reportou em 2025, com dados referentes a 2022 da rede ADDM, que cerca de 1 em cada 31 crianças de 8 anos (aproximadamente 3,2%) foi identificada com TEA, um aumento em relação às estimativas de 2020, que apontavam 1 em 36 crianças. No Brasil, os primeiros dados oficiais sobre TEA foram divulgados pelo IBGE, a partir do Censo Demográfico 2022, que registrou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo, correspondendo a 1,2% da população brasileira, com maior prevalência entre homens (1,5%) e crianças de 5 a 9 anos (2,6%) (AP News, 2025; CDC, 2025; IBGE, 2022).

Comentado [RM3]: 10 ORIENTAÇÃO DE TCC

VERIFICAR ESPAÇAMENTO ENTRE TÓPICOS E ENTRE PARÁGRAFOS E TÓPICOS NAS NORMAS ABNT E DA UNISALES

Comentado [RM4]: 3 ORIENTAÇÃO DE TCC

CIREI esse subtopico para deixar mais organizado

A criança com TEA, conforme explica Mercado (2022) tem dificuldade em interagir com as outras pessoas, mudanças de rotina e de expressar suas necessidades, não tem medo de perigos, apresentam pouco contato visual, raramente respondem ordens verbais, sendo que ao invés de se expressarem verbalmente, usam gestos ou sinais.

No que se refere aos déficits sociais e de comunicação estão incluídas dificuldades em estabelecer ou manter conversas e interações, problemas para compartilhar com outras pessoas a atenção a alguma coisa ou as emoções. Pode envolver grande falta de interesse por outros indivíduos, dificuldades em brincar de imaginar ou fingir, de se engajar em atividades consideradas apropriadas para crianças da mesma idade que tem desenvolvimento típico. Apresentam, em geral, problemas de comunicação não verbal o que pode incluir falta de contato visual e incapacidade de entender sinais não verbais de outras pessoas, tais como: expressão facial, tons de voz e gestos (Santos; Santos; Bispo, 2025).

A gravidade do espectro autista varia pelo nível de suporte exigido. O nível 1, considerado como leve atinge pessoas que não demonstram tantos prejuízos quanto comparados a outros níveis, o que leva, por muitas vezes a um diagnóstico tardio. O nível 1 tem como características as dificuldades de organização e planejamento, problemas na interação social e desinteresse (APA, 2023).

O nível 2, considerado moderado resulta em maior déficit na comunicação, na fala e em gestos. As pessoas do nível 2 mudam o foco rapidamente, apresentam sensibilidades a luz e som, bem como, comportamentos repetitivos (APA, 2023). Há casos em que o desenvolvimento mental demonstra atraso em relação à média padrão (Oliveira; Souza, 2021).

O nível 3 é considerado severo apresentando grande dificuldade na interação, limitação comunicacional, aflições em mudança de foco e pouca sensibilidade aos estímulos. As pessoas desse nível apresentam graves prejuízos em seu funcionamento, dependendo de auxílio para a realização de tarefas e higiene pessoal (Oliveira; Souza, 2021).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada a partir do procedimento metodológico da revisão bibliográfica. O objetivo de compreender os principais conceitos, teorias e práticas sobre o diagnóstico precoce do TEA, com ênfase na identificação dos sinais precoces, a atuação interdisciplinar, e as políticas públicas relacionadas ao tema.

A utilização da pesquisa qualitativa descritiva, estruturada por meio de revisão bibliográfica, é uma estratégia recorrente em múltiplas áreas do saber. Essa abordagem permite a compreensão de fenômenos organizacionais, sociais e educacionais por meio da análise crítica de obras já publicadas. Ao contrário dos métodos que focam na quantificação de variáveis, essa vertente prioriza a interpretação, a descrição e a análise dos significados que os autores atribuem à realidade, oferecendo um alicerce teórico para o debate acadêmico.

Entre as vantagens dessa metodologia, evidencia-se a amplitude teórica, permitindo ao pesquisador o confronto de diversas perspectivas para a base conceitual do trabalho. Nesse sentido, Brito, Oliveira e Silva (2021) argumentam que a revisão de

Comentado [RM5]: 3 ORIENTAÇÃO DE TCC Ju, peço para trazer autores mais recentes por gentileza de 2022 a 2025 por gentileza. Tente trazer mais atuais a literatura científica.

literatura é fundamental em todas as etapas da investigação, servindo de aporte para a definição do problema, a elaboração da justificativa e o estabelecimento dos objetivos. Outro benefício relevante é a otimização de recursos, uma vez que o acervo necessário está disponível em bases de dados virtuais, eliminando altos custos e a necessidade de deslocamento (Silva; Oliveira; Silva, 2021). Para Campos et al. (2023) esse processo facilita o reconhecimento de lacunas e tendências na literatura, auxiliando no mapeamento de tópicos ainda pouco explorados e na proposição de novos roteiros de pesquisa.

Sob a ótica metodológica, essa modalidade investigativa demanda rigor teórico e uma postura analítica criteriosa por parte do autor, fatores essenciais para a solidez do estudo. Como ressaltam Campos et al. (2023), a sistematização da produção científica não apenas proporciona um panorama do estado da arte, mas também clarifica as conexões conceituais que fundamentam o objeto de pesquisa.

Entretanto, é necessário atentar para as limitações e os desafios da pesquisa qualitativa baseada em revisão bibliográfica. Um dos desafios é a submissão à qualidade das fontes secundárias, pois, se as obras selecionadas carecerem de boa fundamentação, a validade dos resultados é prejudicada (Campos et al., 2023). Há também o risco do viés de seleção, que ocorre quando o pesquisador escolhe apenas autores que corroboram suas hipóteses iniciais, negligenciando visões contraditórias e afetando a imparcialidade do trabalho (Sampaio et al., 2022).

Outra limitação está na inexistência de dados empíricos originais, visto que a análise se restringe ao material já publicado, impactando na aplicabilidade prática dos achados. Nesse sentido, Silva, Oliveira e Silva (2021) afirmam que essa característica reduz o caráter inovador do estudo se não houver uma análise comparativa e crítica contundente. Por fim, a velocidade das atualizações científicas torna as fontes rapidamente obsoletas, sobretudo em campos muito dinâmicos, exigindo do pesquisador uma atualização constante do levantamento bibliográfico (Campos et al., 2023).

Diante disso, pode-se notar que a pesquisa qualitativa descritiva por revisão bibliográfica é uma ferramenta potencial para o entendimento de fenômenos complexos, capaz de articular diversos referenciais e consolidar o conhecimento da literatura. Contudo, para assegurar a relevância e a validade científica das contribuições, é imprescindível utilizar critérios metodológicos claros e rigorosos na seleção e análise das fontes, reduzindo os riscos de viés e defasagem.

### 3.2 FONTES DA PESQUISA

Foram considerados artigos científicos publicados entre os anos de 2015 e 2025 (últimos 10 anos) que abordem o tema da pesquisa. Os dados foram coletados por meio da recuperação dos artigos pelas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* – Scielo, Capes, Oasisbr e Google Scholar, a partir dos descritores de busca: “Transtorno do Espectro Autista – TEA”, “Diagnóstico Precoce”; “Família”; “Escola”. Foram utilizados os descritores combinados a partir dos operadores booleanos AND e OR.

Serão critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2015 e 2025, em inglês e português. Serão excluídos capítulos de livros, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações, informativos, artigos duplicados e fora do tema da pesquisa.

### 3.3 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados seguiu a abordagem qualitativa sustentada na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), desenvolvendo-se em três etapas interdependentes. Na fase de pré-análise, proceder-se-á à leitura atenta das publicações selecionadas com o objetivo de estabelecer familiaridade com o material e identificar os temas centrais de investigação, tais como sinais precoces do TEA, envolvimento familiar e escolar e marcos de políticas públicas. A partir desses temas, serão elaboradas categorias iniciais que orientarão o processo subsequente de codificação.

Na fase de exploração, cada texto será submetido à codificação sistemática, identificando-se palavras-chave e conceitos fundamentais. Em seguida, os segmentos codificados serão agrupados em categorias específicas: “sinais precoces do TEA”; “papel da família e da escola no diagnóstico”; e “atuação interdisciplinar e políticas públicas e acesso ao diagnóstico precoce”, possibilitando o mapeamento das relações entre as evidências extraídas.

Por fim, no tratamento dos resultados, será realizada a comparação entre as informações categorizadas, seguida de análise crítica das diferentes abordagens e práticas identificadas. A síntese resultou do conjunto de conclusões que evidenciarão aspectos convergentes e divergentes nas estratégias de diagnóstico precoce do TEA, além de apontar implicações para a atuação profissional e para a formulação de diretrizes em saúde e educação.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E OS SINAIS PRECOSES DO TEA

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e multifatorial, caracterizado por aquisições progressivas nas áreas motora, cognitiva, social, emocional e da linguagem. A observação cuidadosa dos marcos do desenvolvimento nos primeiros anos de vida é fundamental para identificar possíveis desvios que podem sinalizar transtornos do neurodesenvolvimento, como o TEA (Santos; Lima, 2019).

O TEA é caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (APA, 2014). Esses sinais podem ser percebidos já nos primeiros dois anos de vida, embora muitas crianças sejam diagnosticadas apenas mais tarde. Assim, a detecção precoce dos sinais de risco é essencial para a implementação de intervenções que promovam o desenvolvimento e a inclusão social da criança.

Entre os sinais precoces mais relevantes estão a ausência de contato visual, o não balbuciar até os 12 meses, a ausência de gestos comunicativos como apontar e acenar, a não resposta ao próprio nome e o déficit na atenção compartilhada que se refere a habilidade que envolve compartilhar experiências com outra pessoa por meio do olhar, gestos ou vocalizações (Zaqueu et al., 2015). A atenção compartilhada, em particular, é apontada como um dos marcadores mais sensíveis para a identificação precoce do TEA, pois está diretamente associada ao desenvolvimento da comunicação e das relações interpessoais (Santos et al., 2015).

Dados de um estudo nacional com crianças atendidas nos CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) entre 2013 e 2019 reforçam a importância da atenção básica e da vigilância em saúde como portas de entrada para o diagnóstico precoce. No

Comentado [RM6]: 4 ORIENTAÇÃO DE TCC. COLOCAR TODOS ESSES TÓPICOS QUE VOCE COLOCOU NA REVISAO DE LITERATURA AQUI NOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

O TÍTULO NÃO VEM EM NEGRITO E VEM EM MAIUSCULO. PEÇO PARA SE ATENTAR POR FAVOR AS NORMAS DA ABNT E UNISALES.

entanto, os resultados mostram que apenas 30,4% das crianças foram diagnosticadas com TEA antes dos quatro anos de idade, indicando que ainda há barreiras no acesso, no preparo profissional e na articulação dos serviços (Matos et al., 2023).

Nesse contexto, as creches e escolas de educação infantil se destacam como espaços privilegiados para a observação cotidiana dos comportamentos infantis. Estudo realizado com crianças de 16 a 24 meses em creches públicas demonstrou que aquelas com sinais sugestivos de TEA apresentaram falhas significativas na atenção compartilhada, além de atraso no desenvolvimento da linguagem (Zaqueu et al., 2015). Isso reforça a necessidade de formação continuada de profissionais da educação e da saúde, capazes de reconhecer os sinais de alerta e realizar os devidos encaminhamentos.

Portanto, a articulação entre conhecimento dos marcos do desenvolvimento, capacitação dos profissionais e envolvimento da família constitui um tripé fundamental para a detecção precoce do TEA. Tal abordagem favorece diagnósticos mais ágeis e intervenções assertivas, contribuindo para um prognóstico mais positivo e para a promoção da saúde integral da criança.

#### 4.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

As pessoas com TEA, quando não recebem o diagnóstico na fase inicial passam por inúmeros problemas que poderiam ser evitados por meio do acompanhamento adequado. O diagnóstico tardio impacta em agravos comportamentais e riscos de fracasso no desenvolvimento de relacionamentos para a criança, além de aumento de agressividade e exposição a riscos, já que um dos sintomas é a ausência de medo do perigo (Lima et al., 2024).

Outro ponto relevante é a hipersensibilidade sensorial, que se não trabalhada em terapia pode gerar crises nervosas, irritação e dor. O diagnóstico na fase inicial é importante, pois os resultados terapêuticos passam a ser visível ao longo dos anos, dessa forma, evitando que haja comprometimento na vida social do indivíduo.

As terapias comportamentais e acompanhamento multidisciplinar auxiliam para que haja evolução no desenvolvimento da criança, evitando que haja a exclusão. Menezes (2020), todavia, ressalta que, mesmo tardio, o diagnóstico do autismo, causa mais alívio do que pesar em seus portadores, pois há a aceitação e explicação do comportamento que difere das outras pessoas.

Quando há o diagnóstico apontando para o TEA em fase tardia, o indivíduo passa a se autocompreender e ter contato com inúmeras possibilidades de intervenção que antes não eram imaginadas. Menezes (2020) explica que, diante disso, o indivíduo passa a sanar dúvidas e pesares sobre si mesmo, reduzindo sua culpa em não corresponder a um certo "padrão de normalidade".

Conhecer a si mesmo pode levar a ansiedade para os portadores de TEA, porém, a partir do diagnóstico e tratamento, o indivíduo passa a explorar todas as suas potencialidades, tratar aspectos de ansiedade e agressividade o que impacta em melhora significativa em seus relacionamentos e qualidade de vida.

O diagnóstico precoce do TEA é condição essencial para o aproveitamento da plasticidade cerebral nos primeiros anos de vida, período em que o sistema nervoso apresenta maior capacidade de reorganização funcional. Essa janela de desenvolvimento possibilita que intervenções terapêuticas, educacionais e

Comentado [RM7]: 10 orientação de TCC

Verificar espaçamento entre paragrafos e topicos no TCC

comportamentais favoreçam a aquisição de habilidades comunicativas, cognitivas e sociais quando implementadas antes da consolidação de padrões atípicos de interação (Mercado, 2022; Lima et al., 2024).

No Brasil, a inclusão de informações sobre o autismo no Censo Demográfico de 2022, publicada em 2025 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, permitiu pela primeira vez uma estimativa oficial da prevalência. Foram identificadas 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA, correspondendo a 1,2% da população, com índices mais altos entre meninos (1,5%) em comparação a meninas (0,9%). A maior concentração foi observada na faixa etária de 5 a 9 anos, em que a prevalência chegou a 2,6% (IBGE, 2025). Esses dados, inferiores às médias internacionais, sugerem dificuldades persistentes na identificação precoce no país, o que tem sido associado a barreiras estruturais e à ausência de protocolos padronizados de rastreamento (Rosa et al., 2025).

A compreensão neurobiológica do TEA reforça a necessidade de diagnósticos precoces. Durante a infância, ocorre o processo de poda sináptica, responsável por eliminar conexões pouco utilizadas e consolidar aquelas mais funcionais. Em crianças com TEA esse mecanismo é menos eficiente, resultando na manutenção de conexões em excesso e em comunicação neuronal menos precisa, o que pode se associar a dificuldades na linguagem, na interação social e à hipersensibilidade a estímulos (Lima et al., 2024; Rosa et al., 2025).

Pereira et al. (2021) e Rosa et al. (2025) evidenciam que atrasos na linguagem e déficits na interação social são marcadores clínicos consistentes para a identificação precoce do transtorno. Contudo, a detecção depende de capacitação técnica de profissionais da atenção primária e da utilização de instrumentos de triagem validados, como M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) e o CARS (*Childhood Autism Rating Scale*), que ainda apresentam implementação limitada nos serviços públicos brasileiros.

No contexto nacional, torna-se imprescindível ampliar a utilização de instrumentos de rastreamento e investir na formação de equipes multiprofissionais para superar as barreiras socioeconômicas e estruturais que comprometem o diagnóstico oportuno. A integração entre saúde e educação, aliada ao fortalecimento das políticas públicas, pode reduzir o subdiagnóstico e potencializar os efeitos das intervenções terapêuticas sobre o desenvolvimento global da criança com TEA, promovendo impacto positivo também sobre sua família e comunidade (Mercado, 2022; Lima et al., 2024; Rosa et al., 2025).

#### 4.3 AS INTERVENÇÕES NO TEA

Os primeiros sinais de alerta do neurodesenvolvimento podem ser percebidos a partir dos primeiros meses de vida da criança, sendo possível estabelecer o diagnóstico a partir de 2 anos de idade, sendo a prevalência maior em crianças do sexo masculino (Cruz, 2020).

Considerando a neuroplasticidade cerebral, a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento, apoio educacional, e o diagnóstico oportuno na idade mais tenra possível podem ajudar o cérebro a obter melhores resultados a longo prazo. No entanto, independente da confirmação do diagnóstico de TEA, o estímulo precoce deve ser realizado, em casos de suspeita de falhas no desenvolvimento (Santos, 2021).

Comentado [RM8]: 7º orientação de TCC: peça a gentileza de escrever por extenso o nome das escalas. Exemplo MCHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) e o CARS (*Childhood Autism Rating Scale*)

O diagnóstico do TEA é exclusivamente clínico, realizado por meio de observações ao comportamento da criança, entrevistas com pais e responsáveis, além de aplicação de testes com instrumentos específicos, que são eficazes na detecção de TEA. Queixas da família a respeito de comportamentos atípicos da criança também devem ser considerados, pois podem levar a uma confirmação posterior do diagnóstico (Cruz, 2020).

O trabalho realizado com crianças que apresentam o TEA ocorre a partir de diversas abordagens, com foco voltado para a interação entre crianças típicas e atípicas. Como consequência das restrições e dificuldades de comunicação e interação social, a criança com TEA tende a ter menos orientação social do que crianças com desenvolvimento típico (Sousa, 2020).

Mesmo que a criança esteja inserida em algum tipo de programa de intervenção, ou seja, acompanhado por uma equipe multidisciplinar, na maior parte do tempo ela estará em casa, sob os cuidados da família. Quando a família é presente no tratamento da criança, ela pode ser facilitadora do desenvolvimento e dar continuidade a atividades praticadas no tratamento, otimizando os efeitos da terapia e o desenvolvimento da criança (Sousa, 2020).

Pela falta de conhecimento empírico e pelo risco de estressar e desenvolver aversão da criança pela terapia, os pais não devem estender os conteúdos trabalhados na terapia para casa, forçando as crianças a participarem das atividades durante prolongados períodos. Porém, a família pode oferecer sutis oportunidades de ensino à criança ao longo do dia, que trarão satisfação, se aplicadas de forma lúdica e respeitando os limites da criança (Cruz, 2020).

#### 4.4 O PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TEA

O diagnóstico precoce do TEA é favorecido pelo acompanhamento articulado entre família e escola, instâncias que observam continuamente o desenvolvimento infantil no cotidiano. Solia et al. (2024) demonstraram que preocupações parentais com atrasos de linguagem, dificuldades de socialização e padrões comportamentais atípicos predizem encaminhamentos para avaliação especializada e maior acesso a intervenções antecipadas. No âmbito escolar, a comparação entre pares torna os professores atores centrais na detecção de sinais de risco, incrementando a probabilidade de encaminhamento oportuno (Jurdi et al., 2023). Instrumentos de rastreio, como o M-CHAT-R/F, apresentam bons desempenhos de sensibilidade e especificidade quando acompanhados por entrevista de seguimento; a acurácia depende da qualidade das informações providas por familiares e docentes, o que contribui para reduzir falsos positivos e negativos (Wieckowski et al., 2023).

Evidências epidemiológicas reforçam esse papel. Relatório da rede ADDM/CDC identificou, em 2022, aumento da prevalência estimada e maior proporção de diagnósticos antes dos quatro anos, associado à ampliação do rastreio em ambientes educacionais e à responsividade das famílias (CDC, 2025). Whitehouse et al. (2021) verificaram, em ensaios clínicos, que intervenções mediadas por pais, iniciadas no primeiro ano de vida, reduzem a gravidade dos sintomas e diminuem a probabilidade de preenchimento de critérios diagnósticos aos três anos. Conjuntamente, esses achados sustentam a centralidade da família em articulação com a escola para antecipar a identificação e assegurar acesso tempestivo ao cuidado especializado.

Comentado [RM9]: 9º ORIENTAÇÃO DE TCC OLHAR NAS NORMAS DA ABNT E NA UNISALES O ESPACAMENTO ENTRE PATRAGRAFOS E TOPICOS POR FAVOR AO LONGO DE TODO TEXTO

O TEA caracteriza-se por dificuldades persistentes na comunicação social e comportamentos repetitivos. O diagnóstico precoce é essencial para intervenções eficazes e para promover o bem-estar da criança, mobilizando diretamente a atuação conjunta da família e da escola. Mercado (2022) afirma que os familiares geralmente percebem os primeiros sinais do TEA, dificuldades na interação, ausência de contato visual e desafios expressivos, e que isso deve ser valorizado por profissionais da saúde e da educação. Essa transferência de responsabilidade do sistema educativo para a criança magoa a autoestima, fomenta estigmas e fragiliza o vínculo entre escola e família, elementos fundamentais para o diagnóstico precoce e a criação de caminhos de suporte adequado.

Portanto, o diagnóstico precoce do TEA só se efetiva quando há uma parceria reflexiva e sensível entre família e escola, capaz de agir sem rótulos prematuros e de integrar saberes clínicos, pedagógicos e familiares em práticas que respeitem as especificidades da criança.

#### 4.5 ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR E DIAGNÓSTICO

O diagnóstico precoce do TEA é considerado um elemento essencial para favorecer o desenvolvimento da criança, especialmente nos primeiros anos de vida, período em que a plasticidade cerebral é mais significativa. Para tanto, a atuação de equipes interdisciplinares torna-se indispensável na construção de um diagnóstico preciso, ético e centrado nas necessidades do sujeito.

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, elaboradas pelo Ministério da Saúde (2014), “[...] a avaliação deve considerar a singularidade de cada criança e envolver profissionais de diferentes áreas do conhecimento, em um trabalho conjunto e articulado” (Brasil, 2014, p. 32). O documento também destaca a importância da observação clínica, da escuta ativa dos familiares e da utilização de instrumentos como o IRDI e o M-CHAT como estratégias iniciais para a triagem de sinais precoces.

Nesse mesmo sentido, Carmo et al. (2014, p. 8) afirmam que “[...] a articulação entre diferentes saberes permite compreender a criança em sua complexidade, superando a visão fragmentada que limita o diagnóstico a critérios técnicos isolados”. O trabalho em equipe favorece o diálogo constante entre os profissionais, garantindo uma avaliação mais abrangente e eficaz.

Ainda segundo os autores, “[...] o envolvimento da família deve ser considerado parte fundamental do processo diagnóstico, uma vez que os familiares são os principais informantes sobre o comportamento da criança no contexto cotidiano” (Carmo et al., 2014, p. 9). A escuta dos pais e responsáveis é indispensável não apenas na coleta de informações, mas também na construção de um vínculo terapêutico baseado na confiança e corresponsabilidade.

A atuação interdisciplinar, portanto, não se limita à cooperação técnica, mas envolve uma perspectiva ampliada de cuidado. Como reforça o Ministério da Saúde (2014, p. 38), “[...] o plano terapêutico singular deve ser elaborado coletivamente, envolvendo todos os profissionais e a família, com foco no desenvolvimento global da criança”.

Assim, a abordagem interdisciplinar no diagnóstico precoce do TEA se mostra fundamental para garantir um cuidado integral, humanizado e eficiente, promovendo o acesso à saúde e o pleno desenvolvimento infantil de maneira equitativa e inclusiva.

Comentado [RM10]: 7º ORIENTAÇÃO DE TCC

COMO VOCE COLOCOU JÁ LA EM CIMA O QUE É TEA O RESTANTE TUDO PODE SÓ DEIXAR TEA NÃO PRECISA FICAR COLOCANDO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PORQUE VOCE JÁ EXPLICOU NA INTRODUÇÃO A ABREVIACAO, LOGO O RESTANTE DO TEXTO TODO TEM QUE COLOCAR SÓ A ABREVIACAO OK

A atuação interdisciplinar consolidou-se como componente indispensável para qualificar e antecipar o diagnóstico do TEA. Equipes multiprofissionais, envolvendo pediatria, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psiquiatria da infância, permitem avaliação global do desenvolvimento, integração de perspectivas clínicas e redução de atrasos diagnósticos. No contexto brasileiro, persiste a proporção de diagnósticos tardios em cerca de 30%, associada à fragmentação entre especialistas e à baixa integração entre atenção primária e níveis especializados (Girianelli et al., 2023).

Em convergência, Sousa (2024) documenta que intervenções conduzidas por equipes interdisciplinares, quando ajustadas às necessidades individuais, produzem ganhos mensuráveis em comunicação, socialização e habilidades motoras, o que reforça a necessidade de protocolos clínicos padronizados e de formação continuada das equipes de saúde. Nesse horizonte, políticas públicas orientadas à prática interdisciplinar e à articulação entre níveis assistenciais tornam-se estratégicas para reduzir desigualdades e evitar confirmações diagnósticas tardias.

Para que a abordagem interdisciplinar no diagnóstico precoce do TEA alcance efetividade, impõe-se investir na capacitação permanente das equipes da atenção básica, mitigar a sobrecarga de trabalho para viabilizar o uso regular de instrumentos de rastreio validados e ampliar o acesso territorial a serviços especializados por meio de regionalização, regulação de fluxos e monitoramento de tempos de espera. Esses vetores funcionam como determinantes da equidade no acesso, favorecendo trajetórias de cuidado integrais, centradas na família e compatíveis com o pleno desenvolvimento infantil.

#### 4.6 POLÍTICAS PÚBLICAS E ACESSO AO DIAGNÓSTICO

O diagnóstico precoce do TEA tem se tornado um foco fundamental na saúde pública, especialmente pela importância de intervenções precoces que favoreçam o desenvolvimento das crianças com esse transtorno. As políticas públicas desempenham um papel central na garantia do acesso ao diagnóstico e à intervenção precoce, assegurando que os direitos das pessoas com TEA sejam respeitados e atendidos desde as primeiras manifestações dos sintomas.

A Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, é um marco legal relevante para a promoção dos direitos dessa população. A legislação assegura, entre outros pontos, o direito ao diagnóstico e à intervenção precoce, com o objetivo de proporcionar um desenvolvimento mais saudável e equilibrado para as crianças com TEA. Segundo essa lei, as pessoas com autismo devem ter acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, o que implica na necessidade de um atendimento especializado e contínuo. Além disso, a identificação precoce do transtorno, que pode ser feita a partir dos sinais iniciais ainda na primeira infância, é um dos aspectos mais valorizados pela legislação, pois aumenta as chances de sucesso nas intervenções terapêuticas (Brasil, 2012).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2013), o acompanhamento do desenvolvimento infantil é uma das estratégias essenciais para a detecção precoce de transtornos como o TEA. Esse documento orienta os profissionais de saúde da atenção primária a observarem atentamente os marcos do desenvolvimento e a

identificarem sinais de risco, como dificuldades na comunicação, na interação social e em comportamentos repetitivos.

A orientação a pais e cuidadores também é destacada como um fator crucial nesse processo, uma vez que o envolvimento familiar pode fazer a diferença na detecção e encaminhamento adequado das crianças para serviços especializados. O caderno ressalta que a capacitação dos profissionais da saúde para o reconhecimento dos sinais precoces de TEA é uma medida importante para garantir o diagnóstico tempestivo e a implementação de estratégias de intervenção adequadas (Ministério da Saúde, 2013).

Essas políticas públicas são essenciais para criar uma rede de apoio integrada que assegure que as crianças com TEA recebam o diagnóstico adequado e o acompanhamento necessário para o seu desenvolvimento. Além disso, elas fomentam uma maior conscientização sobre o transtorno, reduzindo o estigma e promovendo a inclusão social desde os primeiros anos de vida.

O TEA constitui condição do neurodesenvolvimento cuja trajetória clínica exige detecção precoce e intervenções de eficácia demonstrada. No ordenamento brasileiro, a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, instituída pela Lei nº 12.764/2012 (“Lei Berenice Piana”), estabeleceu diretrizes e deveres estatais, mas a implementação permanece tensionada por barreiras de acesso ao diagnóstico. Correa, Barbosa e Oliveira (2023) descrevem limitações estruturais, insuficiência de profissionais com formação específica e assimetria regional na oferta de serviços, fatores que restringem a efetividade das linhas de cuidado orientadas ao TEA.

Ribeiro et al. (2017) evidenciaram que, mesmo quando familiares reconhecem sinais de atraso no desenvolvimento, a confirmação diagnóstica tende a ocorrer tardiamente. Os autores associaram esse desfecho à frágil articulação entre a atenção primária e os pontos de referência especializados, a tempos de espera prolongados e à ausência de protocolos clínicos padronizados, elementos que retardam a identificação e reduzem a janela de oportunidade para intervenções mais responsivas nos primeiros anos de vida.

As desigualdades territoriais e socioeconômicas intensificam esse quadro. Em áreas periféricas e rurais, a disponibilidade de serviços especializados é limitada, o que amplia o intervalo até a confirmação diagnóstica (Araripe et al., 2022). Em contextos urbanos, fatores culturais e o estigma continuam a interferir na busca por apoio técnico-científico, como demonstram Santos et al. (2023), ao documentarem o efeito do desconhecimento social e de preconceitos sobre a procura e a continuidade do cuidado.

Dados recentes do Censo (IBGE, 2022) indicam aproximadamente 2,4 milhões de brasileiros com diagnóstico de TEA confirmado por profissional de saúde, correspondendo a 1,2% da população com dois anos ou mais; entre crianças de cinco a nove anos, a estimativa alcança 2,6% (1 em 38). Esse aumento pode expressar maior reconhecimento social e ampliação da procura por serviços, sem implicar, necessariamente, universalização e equidade no acesso ao diagnóstico em tempo oportuno.

A redução das barreiras requer expansão da capacidade diagnóstica na rede SUS, com formação multiprofissional continuada, descentralização de serviços de referência e adoção de protocolos clínicos e fluxos assistenciais padronizados entre

Comentado [RM11]: 10 orientação de TCC

Paragrafo esta grande. O minimo aceitavel é de 5 a 67 linhas no maximo. Sempre que for mudando de assunto vai para proximo paragrafo

atenção primária e especializada. Campanhas públicas de esclarecimento, voltadas à identificação de sinais precoces e à redução do estigma, devem caminhar em paralelo ao fortalecimento de mecanismos de regulação de acesso e monitoramento de tempos de espera. Somente com essa combinação de medidas a legislação vigente poderá converter-se em garantia efetiva de direitos e maior equidade para pessoas com TEA e suas famílias.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo da pesquisa foi analisar os fatores que favorecem o diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando a importância da integração entre profissionais da saúde, educadores, familiares e demais agentes envolvidos no processo. A revisão da literatura demonstrou que, embora os critérios diagnósticos estejam bem estabelecidos pelo DSM-5-TR, a heterogeneidade dos sinais e sintomas ainda representam obstáculos para a detecção precoce.

Os resultados revelaram que a escola e a família ocupam papel estratégico na observação e encaminhamento de crianças com sinais sugestivos de TEA, ao passo que a atuação interdisciplinar garante maior precisão e abrangência no processo diagnóstico. As políticas públicas, como a Lei nº 12.764/2012 e as diretrizes do Ministério da Saúde, constituem instrumentos fundamentais para assegurar acesso universal ao diagnóstico e à intervenção precoce, ainda que persistam desafios relacionados à implementação efetiva e à equidade no atendimento.

Compreende-se que o diagnóstico precoce do TEA não deve ser compreendido apenas como um procedimento clínico, mas sim um processo coletivo que depende da articulação entre diferentes setores. A conjugação de esforços interdisciplinares, o fortalecimento da parceria entre escola e família e a consolidação de políticas públicas de saúde e educação inclusivas são fatores determinantes para promover o desenvolvimento integral da criança com TEA, minimizar impactos funcionais ao longo da vida e ampliar suas oportunidades de inserção social.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. **Pediatrics**, v. 118, n. 1, p. 405–420, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AP NEWS. **Autism rates in US rise again to 1 in 31 kids, CDC says**. 2025. Disponível em: <<https://apnews.com/article/cb3abd799edd591dc1ea6b63c69a2279>>. Acesso em: 30 ago. 2025.

ARARIPE, B. et al. Profile of service use and barriers to access to care among Brazilian families with children with Autism Spectrum Disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, p. 1-12, 2022. Disponível em: <[10.3389/fpsy.2022.9599055](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.9599055)>. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.764/2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança – Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

BRITO, A. C.; OLIVEIRA, F. A.; SILVA, M. J. Revisão bibliográfica como método de pesquisa científica: reflexões e aplicações. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, p. 233-247, 2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2354/1449>>. Acesso em: 29 set. 2025.

CAMPOS, A. P. et al. Revisão bibliográfica: fundamentos, aplicações e limites metodológicos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 22, n. 47, p. 115-130, 2023. Disponível em: <<https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3042/1911>>. Acesso em: 29 set. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Autism Data and Statistics**. 2025. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CARMO, Kátia de Souza Lima et al. O diagnóstico precoce do autismo: a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 20, n. 1, p. 7-20, 2014.

CORREA, K. de S.; BARBOSA, R. R.; OLIVEIRA, F. R. Autism Spectrum Disorder (ASD): Lines of care and public policies in Brazil. **Challenges and Innovations in**

Comentado [RM12]: 10 ORIENTAÇÃO DE TCC

Verificar se todas as citações estão aqui nas referências

**Education: Scientific Perspectives**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2023. Disponível em: <<https://sevenpubl.com.br/editora/article/download/2880/4583/10737>>. Acesso em: 22 set. 2025.

CRUZ, Daiana Cruz. Transtorno do Espectro Autista: funcionamento cerebral e o impacto do diagnóstico para pais e cuidadores. **Núcleo do Conhecimento**, n.6, v.1, p.65-75, 2020.

HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, e20193447, 2020. Disponível em: <[10.1542/peds.2019-3447](https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447)>. Acesso em: 30 ago. 2025.

HUTTENLOCHER, P. R.; DABHOLKAR, A. S. Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex. **The Journal of Comparative Neurology**, v. 387, n. 2, p. 167-178, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil**. Agência IBGE Notícias, 2025. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>>. Acesso em: 30 ago. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista no Brasil. **Agência IBGE**, 23 maio 2025. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/en/agencia-news/2184-news-agency/news/43474-2022-census-identifies-2-4-million-persons-diagnosed-with-autism-spectrum-disorder-in-brazil>>. Acesso em: 31 ago. 2025.

GIRIANELLI, V. R. et al. Early diagnosis of autism and other developmental disorders: improvements and persisting delays in Brazil. **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1-10, 2023. DOI: 10.3389/fped.2023.10118402. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10118402/>>. Acesso em: 22 set. 2025.

LIMA, K. S.; MOREIRA, P. S.; RODRIGUES, I. P.; SILVA, P. O. A importância do diagnóstico precoce no Transtorno do Espectro do Autismo: revisão narrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 3216-3224, jun. 2024. Disponível em: <[doi.org/10.51891/rease.v10i6.14622](https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14622)>. Acesso em: 30 ago. 2025.

LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. **The Lancet**, v. 395, n. 10242, p. 908-922, 2020.<sup>9</sup>

MATOS, M. R. DE; OLIVEIRA, J. R. M. DE; ALMEIDA, R. M. W. de. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, e2022579, 2023.

Comentado [RM13]: 9ª ORIENTAÇÃO DE TCC  
OLHAR AS NORMAS DA ABNT

MENEZES, Michelle Zaíra Maciel. **O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na fase adulta**. Belo Horizonte: Faculdade Federal de Minas Gerais, 2020.

MERCADO, W. I. T.E.A. – Diagnóstico precoce com reflexos na qualidade de vida da criança e da família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e544111537482, p. 1-12, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37482>>. Acesso em: 30 ago. 2025.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis. **Clinical guideline CG128**. London: NICE, 2011. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg128>>. Acesso em: 26 jun. 2025.

OLIVEIRA, Cecília Rezende de Almeida; SOUZA, José Carlos. Neurobiologia do autismo infantil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

PEREIRA, P. L. S. et al. Importância da implantação de questionários para rastreamento e diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Atenção Primária. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 8364-8377, mar./abr. 2021. Disponível em: <10.34119/bjhrv4n2-360>. Acesso em: 30 ago. 2025.

RIBEIRO, S. H. et al. Barriers to early identification of autism in Brazil. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 5, p. 673-681, 2017.

ROSA, J. M. et al. Sinais clínicos e barreiras no diagnóstico precoce do TEA: uma revisão integrativa. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 23, n. 6, p. 01-35, 2025.

SAMPAIO, L. R.; GOMES, C. R.; ALMEIDA, T. A. Revisão sistemática e integrativa em pesquisas qualitativas: desafios e recomendações. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia**, v. 21, n. 2, p. 45-61, 2022. Disponível em: <<https://reacfat.com.br/index.php/reac/article/view/291/297>>. Acesso em: 29 set. 2025.

SANTOS, J. et al. Stigma and knowledge about autism in Brazil. **Autism**, v. 27, n. 6, p. 1368-1381, 2023. Disponível em: <10.1177/13623613231168917>. Acesso em: 30 ago. 2025.

SANTOS, F. P.; LIMA, D. M. Marcos do desenvolvimento infantil e sua relação com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, n. 3, p. 511-519, 2019.

SANTOS, Fábio Henrique dos et al. Alterações neurofuncionais no transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão de literatura. **Resu – Revista de Educação em Saúde**, v.9, n.1, 2021.

SANTOS, J. et al. Stigma and knowledge about autism in Brazil. **Autism**, v. 27, n. 6, p. 1368-1381, 2023. Disponível em: 10.1177/13623613231168917. Acesso em: 30 ago. 2025.

SANTOS, J. S. L. C. dos; SANTOS, B. C. dos; BISPO, A. J. B. Aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno do espectro autista em crianças: um panorama mundial. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082076, 2025. Disponível em: <10.55892/jrg.v8i19.2076>. Acesso em: 30 ago. 2025.

SILVA, R. T.; OLIVEIRA, J. M.; SILVA, L. A. Revisão bibliográfica: metodologia, vantagens e limitações. **Revista Prisma**, v. 10, n. 2, p. 35-48, 2021. Disponível em: <<https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/download/45/37>>. Acesso em: 29 set. 2025.

SOUSA, D. L. D. *et al.* Análise do Comportamento Aplicada: A Percepção de Pais e Profissionais acerca do Tratamento em Crianças com Espectro Autista. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, 2020.

SOUSA, A. C. S. de. Obstáculos para o diagnóstico e tratamento do transtorno do espectro autista no Brasil. **Revista Saúde: Papel e Políticas**, v. 4, n. 2, p. 45-59, 2024. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16973>>. Acesso em: 22 set. 2025.

ZAQUEU, L. C. C. ET al. Associações entre sinais precoces de autismo, atenção compartilhada e atrasos no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 293-302, 2015.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early identification of autism spectrum disorder: recommendations for practice and research. **Pediatrics**, v. 144, n. 3, p. e20190801, 2015.

Comentado [RM14]: 9º ORIENTAÇÃO DE TCC

SEGUIE AS REFERENCIAS Para vc colocar nas normas ABNT E INSERIR LA NAS REFERENCIAS