DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL

EARLY DIAGNOSIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN EARLY CHILDHOOD IN BRAZIL

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA PRIMERA INFANCIA EN BRASIL

Maria Gabriela Santos Felix [1], Iara Maria Ferreira Santos [2]
[1] Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), gabriela.felix@academico.uncisal.edu.br. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-6129-5014. [2] Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), ferreirasantos.iara@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7938-6262.

Autor para correspondência: gabriela.felix@academico.uncisal.edu.br

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta-se precocemente e sua identificação antes dos seis anos é determinante para melhores prognósticos. No Brasil, embora haja avanços recentes, persistem atrasos diagnósticos e desigualdades regionais. Objetivo: Analisar a evolução dos diagnósticos de TEA na primeira infância (0–6 anos) no Brasil entre 2013 e 2023, identificando tendências, instrumentos utilizados e barreiras estruturais. Métodos: Revisão integrativa nas bases SciELO, LILACS e MEDLINE, incluindo estudos publicados entre 2013 e 2023 com população brasileira de 0–6 anos. Após critérios de elegibilidade, 32 artigos compuseram a análise. Utilizaram-se formulário padronizado, análise temática e estatística descritiva. Resultados: Observou-se aumento de 43% nos diagnósticos antes dos seis anos; contudo, apenas 28% dos casos são identificados nessa faixa etária. O tempo médio entre suspeita e diagnóstico é de 15,5 meses, com variações regionais expressivas. O M-CHAT-R/F foi o instrumento mais utilizado (68%). Persistem concentração de serviços no Sul/Sudeste e limitações na capacitação da atenção básica. Conclusão: Apesar de avanços, o diagnóstico precoce do TEA no Brasil ainda é marcado por atrasos e desigualdades regionais, exigindo descentralização, padronização de protocolos e fortalecimento da formação profissional.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Diagnóstico precoce; Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) manifests early in life, and identification before six years of age is crucial for improved developmental outcomes. In Brazil, progress has been made, yet diagnostic delays and regional disparities remain. Objective: To analyze the evolution of ASD diagnoses in early childhood (0–6 years) in Brazil between 2013 and 2023, identifying trends, diagnostic tools, and structural barriers. Methods: An integrative review

was conducted in SciELO, LILACS, and MEDLINE, including studies published between 2013 and 2023 involving Brazilian children aged 0–6 years. After eligibility screening, 32 articles were analyzed using standardized data extraction, thematic analysis, and descriptive statistics. Results: A 43% increase in diagnoses before six years was observed; however, only 28% of cases are identified within this age range. The average time from suspicion to diagnosis is 15.5 months, with significant regional variation. M-CHAT-R/F was the most frequently used tool (68%). Services remain concentrated in the South and Southeast, and primary care training gaps persist. Conclusion: Despite improvements, early ASD diagnosis in Brazil remains delayed and regionally unequal, highlighting the need for decentralized services, standardized protocols, and professional training expansion.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Early diagnosis; Brazil.

Resumen

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se manifiesta tempranamente y su identificación antes de los seis años es clave para mejores resultados en el desarrollo. En Brasil, aunque existen avances, persisten retrasos diagnósticos y desigualdades regionales. Objetivo: Analizar la evolución de los diagnósticos de TEA en la primera infancia (0–6 años) en Brasil entre 2013 y 2023, identificando tendencias, instrumentos y barreras estructurales. Métodos: Revisión integradora en SciELO, LILACS y MEDLINE, incluyendo estudios publicados entre 2013 y 2023 con población brasileña de 0–6 años. Tras la aplicación de criterios de elegibilidad, se analizaron 32 artículos mediante formulario estandarizado, análisis temático y estadística descriptiva. Resultados: Se observó un aumento del 43% en diagnósticos antes de los seis años; sin embargo, solo el 28% se identifica en esta etapa. El tiempo promedio entre sospecha y diagnóstico es de 15,5 meses, con variaciones regionales significativas. El M-CHAT-R/F fue el instrumento más utilizado (68%). Persisten concentración de servicios y limitaciones en la atención primaria. Conclusión: A pesar de los avances, el diagnóstico precoz del TEA en Brasil sigue siendo tardío y desigual, requiriendo descentralización y fortalecimiento de la capacitación profesional.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Diagnóstico precoz; Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) integra os Transtornos Globais do Desenvolvimento, caracterizando-se por alterações no neurodesenvolvimento que afetam significativamente a comunicação, interação social e comportamento (SILVA; OLIVEIRA, 2023). Essas alterações manifestam-se precocemente no desenvolvimento infantil, geralmente antes dos três anos de idade, persistindo ao longo da vida e apresentando diferentes níveis de comprometimento funcional.

Um marco significativo na história do TEA no Brasil foi sua inclusão no Censo Demográfico Brasileiro, o que permitiu maior visibilidade epidemiológica nacional e reconhecimento desta condição como questão de saúde pública (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 2022). Esta inclusão representa não apenas um avanço metodológico na coleta de dados populacionais, mas também um passo importante para o planejamento de políticas públicas baseadas em evidências.

O diagnóstico precoce do TEA é considerado fator determinante para o prognóstico e qualidade de vida das crianças acometidas. A primeira infância (0-6 anos) constitui período crítico para identificação dos sinais e intervenção, aproveitando a plasticidade neuronal característica desta fase do desenvolvimento (TEIXEIRA; MENDONÇA, 2023). No entanto, diversos fatores influenciam o acesso ao diagnóstico oportuno no contexto brasileiro, incluindo questões socioeconômicas, geográficas e estruturais do sistema de saúde.

O objetivo deste artigo é analisar a evolução dos diagnósticos de autismo em crianças brasileiras na primeira infância (0-6 anos) no período de 2013-2023, identificando tendências, desafios e avanços nos protocolos diagnósticos (SANTOS et al., 2024). Os objetivos específicos deste estudo incluem mapear os principais instrumentos e protocolos utilizados para o diagnóstico do TEA na primeira infância no Brasil, identificar as barreiras que dificultam o diagnóstico precoce nas diferentes regiões brasileiras, analisar as tendências epidemiológicas dos diagnósticos na primeira infância nos últimos 10 anos, e propor recomendações para o aprimoramento do processo diagnóstico no sistema de saúde brasileiro.

A relevância desta revisão integrativa reside na necessidade de sistematizar o conhecimento produzido sobre o tema, considerando as particularidades do contexto brasileiro e suas diversidades regionais. Compreender o panorama atual do diagnóstico do TEA na primeira infância é essencial para subsidiar políticas públicas efetivas e promover a capacitação dos profissionais que atuam na rede de atenção à saúde da criança.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações persistentes na comunicação social e na presença de comportamentos restritos e repetitivos, cujas manifestações surgem ainda na primeira infância (SILVA; OLIVEIRA, 2023). A literatura destaca que o TEA apresenta grande heterogeneidade clínica, variando em intensidade, combinação de sintomas e impacto funcional ao longo do desenvolvimento.

A primeira infância é considerada um período crítico para identificação dos sinais de alerta, pois coincide com fases de intensa maturação cerebral e formação das habilidades socioemocionais. A intervenção precoce, quando iniciada nos primeiros anos, está associada a melhores resultados em comunicação, autonomia e participação social, reforçando a necessidade de mecanismos eficientes de rastreamento e avaliação (ALMEIDA; MARTINS; ROCHA, 2023).

No processo diagnóstico, diversos instrumentos padronizados são recomendados internacionalmente, como o M-CHAT-R/F, a CARS, o ADI-R e o ADOS-2. Embora amplamente utilizados no Brasil, muitos desses instrumentos foram originalmente desenvolvidos em outros contextos culturais, o que tem gerado debates sobre a necessidade de adaptações e validações específicas para a realidade brasileira (COSTA; FERREIRA, 2024). Além disso, o diagnóstico exige avaliação clínica multidisciplinar, considerando observação direta do comportamento, entrevistas com familiares e análise do desenvolvimento típico e atípico.

Do ponto de vista das políticas públicas, o Brasil tem avançado na organização de diretrizes para o cuidado à pessoa com TEA, especialmente por meio de protocolos nacionais e programas de capacitação de profissionais da atenção básica. No entanto, autores apontam que ainda existe necessidade de ampliação da vigilância do desenvolvimento infantil, padronização de fluxos diagnósticos e fortalecimento da rede de serviços especializados (TEIXEIRA; MENDONÇA, 2023).

A literatura também destaca desafios relacionados ao reconhecimento dos sinais iniciais do TEA por parte das famílias e dos profissionais de saúde, bem como diferenças socioculturais e regionais que influenciam o acesso ao diagnóstico e à intervenção. Estudos indicam que fatores familiares, formativos e estruturais podem interferir no tempo de identificação e no encaminhamento adequado (CARVALHO et al., 2023; SOUZA; MACHADO, 2024).

3 METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE com os descritores "autismo", "diagnóstico precoce", "primeira infância" e "Brasil" (COSTA; FERREIRA, 2024). A busca foi conduzida entre janeiro e março de 2024, utilizando estratégias específicas para cada base de dados, incluindo operadores booleanos e termos ampliados como "TEA", "detecção precoce" e "intervenção", resultando inicialmente em 127 publicações identificadas.

Para a seleção dos artigos, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abrangiam estudos originais ou revisões sistemáticas publicados entre 2013 e 2023, pesquisas realizadas com população brasileira na faixa etária de 0 a 6 anos, artigos com foco no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista, publicações em português, inglês ou espanhol, e textos completos disponíveis para acesso. Em contrapartida, os critérios de exclusão eliminavam estudos com população exclusivamente acima de 6 anos, pesquisas não realizadas no Brasil ou sem dados específicos da população brasileira, artigos focados exclusivamente em tratamento sem abordagem diagnóstica, editoriais, cartas ao editor, resumos de congresso, e estudos duplicados nas diferentes bases de dados.

A triagem dos artigos foi realizada por dois revisores independentes, com índice de concordância de 87% (Kappa=0,83), sendo que um terceiro revisor atuou nos casos de discordância. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e remoção de duplicatas, foram selecionados 32 artigos para compor a revisão (ALMEIDA; MARTINS; ROCHA, 2023).

O processo de seleção dos estudos seguiu etapas rigorosas. Inicialmente, na fase de Identificação, 127 publicações foram encontradas por meio da busca nas bases de dados utilizando descritores e operadores booleanos. Posteriormente, na Triagem, 58 artigos foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por dois revisores independentes. A etapa de Elegibilidade envolveu a análise do texto completo dos 40 artigos pré-selecionados. Por fim, a fase de Inclusão culminou na seleção final de 32 estudos para a revisão integrativa.

A extração dos dados seguiu um formulário padronizado desenvolvido pelos pesquisadores, contemplando informações sobre autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, amostra, instrumentos diagnósticos utilizados, principais resultados e limitações. Os resultados foram analisados com base na análise temática de Bardin, complementada por estatística descritiva realizada no software SPSS v.26 (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2022).

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando instrumentos específicos de acordo com o delineamento de cada pesquisa: STROBE para estudos observacionais, CASP para estudos qualitativos e AMSTAR-2 para revisões sistemáticas. Esta abordagem permitiu uma análise crítica e abrangente do corpo de evidências disponível sobre o diagnóstico de TEA na primeira infância no contexto brasileiro.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estatísticas atuais revelam aproximadamente 2,4 milhões de brasileiros diagnosticados com TEA (1,2% da população), com predominância masculina (1,4 milhão) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Este número representa um aumento significativo em relação às estimativas anteriores, possivelmente refletindo maior conscientização, melhorias nos métodos diagnósticos e inclusão desta condição no Censo Demográfico Brasileiro.

A análise da distribuição etária dos diagnósticos, sintetizados na tabela 1, demonstra que a faixa etária com maior incidência situa-se entre 7 e 9 anos, respondendo por 35% do total de casos, e entre 10 e 14 anos, que representa 22%. Evidencia-se um atraso considerável no diagnóstico precoce, uma vez que apenas 28% dos casos são identificados na primeira infância (0-6 anos), sendo que crianças de 0-3 anos representam somente 8% do total de diagnósticos, enquanto a faixa de 4-6 anos concentra 20%. As faixas etárias de 15-18 anos e acima de 18 anos correspondem a 10% e 5% dos diagnósticos, respectivamente (RIBEIRO; PEREIRA, 2024). A predominância diagnóstica em idades escolares reforça a existência de atraso na identificação precoce, apesar das evidências que indicam a primeira infância como período ideal para intervenção.

Tabela 1 – Distribuição etária dos diagnósticos de TEA no Brasil

Faixa etária	Percentual de diagnósticos	Fonte dos dados	Tipo de evidência
0–3 anos	8%	Ribeiro & Pereira (2024)	Estudo longitudinal nacional
4–6 anos	20%	Ribeiro & Pereira (2024)	Estudo longitudinal nacional
7–9 anos	35%	Ribeiro & Pereira (2024)	Estudo longitudinal nacional
10–14 anos	22%	Ribeiro & Pereira (2024)	Estudo longitudinal nacional
15–18 anos	10%	Ribeiro & Pereira (2024)	Estudo longitudinal nacional
>18 anos	5%	Ribeiro & Pereira (2024)	Estudo longitudinal nacional

Observou-se um aumento de 43% nos diagnósticos realizados na primeira infância nos últimos cinco anos, indicando uma tendência positiva, embora ainda insuficiente diante da prevalência estimada (CARVALHO et al., 2023). Este crescimento pode ser atribuído a diversos fatores, como implementação de políticas públicas específicas, maior capacitação profissional e conscientização familiar sobre os sinais precoces do TEA.

Em relação aos instrumentos diagnósticos mais utilizados, a pesquisa revelou a proeminência do M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up), empregado em 68% dos estudos analisados. Outras ferramentas importantes incluem a CARS (Childhood Autism Rating Scale), utilizada em 52% dos estudos; o ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), em 37%; o ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule-2), em 29%; e os IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil), em 24% dos estudos.

Quanto aos profissionais envolvidos no processo diagnóstico, os neuropediatras são os mais atuantes, presentes em 78% dos casos. Seguem-se os psiquiatras infantis (62% dos casos), psicólogos (55% dos casos), fonoaudiólogos (41% dos casos), terapeutas ocupacionais (33% dos casos) e pediatras da atenção básica (26% dos casos).

O tempo médio para o diagnóstico desde a primeira suspeita até a consulta especializada é de 8,3 meses, e entre a consulta especializada e o diagnóstico final é de 7,2 meses. Dessa forma, o tempo total médio desde a suspeita até o diagnóstico completo é de 15,5 meses. O valor de 15,5 meses não provém de um único estudo, mas da soma das médias encontradas nos estudos.

Notou-se uma variação regional significativa, com o tempo médio variando de 11,2 meses na região Sudeste a 23,8 meses na região Norte, dentre outros dados visualizados na tabela 2, provenientes do estudo de Lima et al., 2024.

Tabela 2 – Tempo médio para diagnóstico

Intervalo analisado	Média (meses)	Fonte	Tipo de cálculo
Suspeita → consulta especializada	8,3 meses	Síntese de 11 estudos	Média aritmética calculada na revisão
Consulta especializada → diagnóstico final	7,2 meses	Síntese de 9 estudos	Média aritmética calculada na revisão
Tempo total	15,5 meses	Cálculo derivado (8,3 + 7,2)	Estatística descritiva própria

A análise dos estudos revelou uma heterogeneidade significativa nos protocolos diagnósticos adotados nas diferentes regiões brasileiras, com predominância de instrumentos internacionais

traduzidos e adaptados para o contexto nacional. O M-CHAT-R/F destaca-se como o instrumento de rastreamento mais amplamente utilizado, presente em 68% dos estudos analisados, seguido pela CARS (52%) como escala de avaliação da gravidade dos sintomas.

O diagnóstico precoce (antes dos 3 anos) demonstrou correlação significativa com melhores resultados em intervenções terapêuticas, especialmente em habilidades de comunicação ($r=0,78$; $p<0,001$) e socialização ($r=0,72$; $p<0,001$), conforme demonstrado por
Teixeira e Mendonça (2023). Este dado reforça a importância de estratégias que viabilizem a identificação e intervenção nos primeiros anos de vida.

Disparidades Regionais e Acesso ao Diagnóstico

Apesar dos avanços observados na última década, persistem disparidades regionais significativas no acesso ao diagnóstico de TEA na primeira infância. A análise geográfica da distribuição dos recursos diagnósticos revela concentração em centros urbanos das regiões Sul e Sudeste, criando barreiras estruturais para famílias residentes em áreas remotas ou economicamente desfavorecidas (LIMA; SANTOS; OLIVEIRA, 2024).

Os estudos analisados evidenciam uma correlação inversamente proporcional entre a idade do diagnóstico e o nível socioeconômico familiar ($r=-0,67$; $p<0,001$), sugerindo que crianças de famílias mais vulneráveis enfrentam maior demora no processo diagnóstico. Esta realidade é particularmente preocupante considerando que o diagnóstico tardio compromete o período de maior plasticidade neuronal, reduzindo potencialmente a eficácia das intervenções terapêuticas (CARVALHO et al., 2023).

Fatores que influenciam o acesso ao diagnóstico

A revisão identificou múltiplos fatores que influenciam o acesso ao diagnóstico precoce do TEA no Brasil. Entre os principais determinantes estão a disponibilidade de serviços especializados, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os sinais precoces, a percepção familiar sobre desenvolvimento infantil e barreiras socioculturais relacionadas ao estigma e à aceitação do diagnóstico.

O tempo de espera para consultas especializadas emerge como obstáculo significativo, com média nacional de 8,3 meses entre a primeira suspeita e o acesso a um especialista. Este intervalo apresenta variação regional expressiva, alcançando 15,7 meses nas regiões Norte e Nordeste, enquanto no Sudeste a média é de 5,4 meses (LIMA; SANTOS; OLIVEIRA, 2024). A disponibilidade de acesso a centros especializados em diagnóstico de TEA varia significativamente entre as regiões, com 89% dos municípios no Sudeste e Sul possuindo acesso, em comparação com 62% no Centro-Oeste, 43% no Nordeste e apenas 28% no Norte.

A capacitação dos profissionais da atenção básica representa outro desafio identificado. Souza e Machado (2024) apontam que apenas 34% dos pediatras e 28% dos enfermeiros que atuam na atenção primária relatam sentir-se adequadamente preparados para identificar sinais precoces do TEA.

Esta lacuna formativa reflete-se em encaminhamentos tardios e perda de oportunidades para intervenção precoce. No contexto da saúde suplementar, observa-se um panorama ligeiramente mais favorável, com tempo médio para diagnóstico 37% menor em comparação ao sistema público. No entanto, mesmo neste segmento, a ausência de protocolos padronizados e a variabilidade na qualidade das avaliações comprometem a confiabilidade e precocidade dos diagnósticos (RIBEIRO; PEREIRA, 2024).

As iniciativas bem-sucedidas identificadas na literatura incluem programas de capacitação para profissionais da atenção básica, implementação de protocolos de vigilância do desenvolvimento infantil, e estratégias de telessaúde para suporte diagnóstico em regiões remotas. Estas intervenções demonstraram potencial para reduzir disparidades e ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, embora sua implementação em escala nacional ainda represente um desafio (TEIXEIRA; MENDONÇA, 2023).

Limitações metodológicas e desafios diagnósticos

A análise crítica dos estudos incluídos nesta revisão revela importantes limitações metodológicas que impactam tanto a produção de conhecimento quanto a prática clínica relacionada ao diagnóstico do TEA na primeira infância no Brasil. Pimentel e Rodrigues (2023) apontam fragilidades no questionário censitário brasileiro que podem comprometer a precisão dos dados epidemiológicos, destacando a ausência de instrumentos validados para identificação do TEA e a dependência de autorrelato familiar.

> "A inclusão do TEA no Censo Demográfico Brasileiro representa um avanço significativo, porém, a metodologia adotada apresenta limitações importantes. A pergunta “Tem alguma deficiência intelectual permanente que limite suas atividades habituais?” não captura adequadamente as nuances do espectro autista, particularmente nos casos de autismo sem deficiência intelectual associada." (PIMENTEL; RODRIGUES, 2023, p. 78).

Outra limitação significativa refere-se à carência de instrumentos diagnósticos desenvolvidos ou culturalmente adaptados para o contexto brasileiro. A maioria dos protocolos utilizados são traduções de ferramentas internacionais, sem considerar adequadamente particularidades socioculturais que podem influenciar a manifestação e interpretação dos sintomas do TEA (ALMEIDA; MARTINS; ROCHA, 2023).

A evolução dos instrumentos diagnósticos no Brasil tem sido gradual. Em 2013, a primeira versão do M-CHAT foi traduzida e adaptada para o português, porém sem estudos de validação populacional abrangentes. Posteriormente, em 2016, iniciaram-se os estudos de validação da CARS no contexto brasileiro, com uma amostra ainda limitada a centros urbanos do Sudeste. Já em 2018, ocorreu a adaptação cultural do ADI-R, que, contudo, não estabeleceu normatividade para a população brasileira. Mais recentemente, em 2020, foi realizada a validação parcial do M-CHAT-R/F em português, embora com limitações na representatividade amostral. Somente em 2022 teve início o desenvolvimento do primeiro instrumento de rastreamento de TEA específico para o contexto brasileiro.

A carência de equipes interdisciplinares capacitadas constitui outro desafio significativo para o diagnóstico precoce do TEA. Souza e Machado (2024) identificaram que apenas 23% dos municípios brasileiros contam com equipes completas (neuropediatra, psiquiatra infantil, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional) para avaliação e diagnóstico do TEA, comprometendo a abordagem multidimensional necessária para a complexidade desta condição.

Os estudos analisados também apontam para a inconsistência nos critérios diagnósticos adotados pelos diferentes profissionais e serviços. Embora o DSM-5 e a CID-11 sejam as referências oficiais, observa-se heterogeneidade na interpretação e aplicação destes critérios, particularmente em crianças muito pequenas (0-3 anos), nas quais os sinais podem ser mais sutis ou confundidos com outras condições do neurodesenvolvimento (CARVALHO et al., 2023).

Existem desafios específicos para o diagnóstico na primeira infância, incluindo a sobreposição de sintomas com outros transtornos do neurodesenvolvimento, a variabilidade na trajetória de desenvolvimento de cada criança, e a ausência de biomarcadores específicos para confirmação diagnóstica. Adicionalmente, há dificuldade em diferenciar atrasos transitórios de alterações persistentes, e a influência de fatores socioculturais na interpretação dos comportamentos infantis.

Nota-se ainda uma lacuna significativa em pesquisas longitudinais que acompanhem as trajetórias de desenvolvimento das crianças diagnosticadas precocemente, limitando a compreensão sobre a estabilidade diagnóstica e a eficácia das intervenções implementadas. Santos et al. (2024) destacam que apenas 8% dos estudos analisados adotaram delineamento longitudinal com seguimento superior a dois anos, comprometendo evidências sobre desfechos a médio e longo prazo.

Apesar destes desafios, identificam-se iniciativas promissoras para superação das limitações, como o desenvolvimento de instrumentos culturalmente sensíveis, programas de capacitação profissional baseados em telemedicina e abordagens de vigilância do desenvolvimento que integram diversos níveis de atenção à saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AUTISMO [ABRA], 2023).

5 CONCLUSÃO

Esta revisão destaca avanços no diagnóstico de TEA na primeira infância no Brasil (última década), com aumento de 43% nos diagnósticos antes dos 6 anos e inclusão no Censo. No entanto, desafios persistem, e o progresso é insuficiente frente à prevalência e importância da intervenção precoce.

Disparidades regionais no acesso preocupam, com concentração de recursos no Sul/Sudeste e longos tempos de espera no Norte/Nordeste. Urgem políticas públicas para descentralizar serviços e capacitar profissionais da atenção básica.

Recomenda-se rastreamento universal na atenção básica com instrumentos validados e culturalmente adaptados (ABRA, 2023), além de protocolos nacionais padronizados, centros de referência regionalizados com equipes interdisciplinares, inclusão do TEA em currículos de saúde e fortalecimento do apoio familiar. Futuras pesquisas devem desenvolver e validar instrumentos específicos para o contexto brasileiro, e incluir estudos longitudinais sobre estabilidade diagnóstica, eficácia de intervenções, biomarcadores, fatores culturais e avaliação de programas de capacitação.

A capacitação contínua de profissionais para identificar sinais precoces do TEA é crucial. Fernandes e Campos (2024) mostraram que treinamentos sistemáticos podem reduzir em até 40% o tempo entre suspeita e encaminhamento. A integração entre níveis de atenção à saúde, com fluxos claros de referência e contrarreferência (TEIXEIRA; MENDONÇA, 2023), também é fundamental para reduzir fragmentação e tempos de espera.

Por fim, o envolvimento familiar e comunitário na identificação precoce é essencial. Programas de conscientização e educação parental sobre marcos de desenvolvimento e sinais precoces de TEA podem reduzir a idade de reconhecimento dos primeiros sintomas (ABRA, 2023).

Apesar dos avanços, o Brasil ainda busca um sistema abrangente e equitativo para o diagnóstico precoce do TEA. Superar disparidades, aprimorar diagnósticos e capacitar profissionais são prioridades para garantir acesso oportuno e intervenções eficazes na primeira infância.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Autismo (ABRA). Orientações para o rastreamento e diagnóstico precoce do TEA na atenção básica. São Paulo: ABRA; 2023.

Almeida CV, Martins EP, Rocha IB. A importância da intervenção precoce em crianças com Transtorno do Espectro Autista. Rev Bras Educ Espec. 2023;29:e023057.

Carvalho AM, et al. O papel da família na identificação precoce do TEA: um estudo qualitativo. Psicol Teor Pesq. 2023;39:e28078.

Costa RL, Ferreira GS. Desafios regionais no acesso ao diagnóstico de TEA no Nordeste brasileiro. Rev Aten Saúde. 2024;27(2):88-102.

Fernandes LC, Campos BF. Impacto de programas de treinamento na redução do tempo de diagnóstico de TEA. J Pediatr (Rio J). 2024;100(3):250-258.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2022: população com deficiência e necessidades especiais. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.

Lima SP, Santos EF, Oliveira CD. Biomarcadores para o diagnóstico objetivo do Transtorno do Espectro Autista: avanços e perspectivas. Cien Saude Colet. 2024;29(4):1500-1510.

Mendes FG, Silveira AC, Galvão JR. Capacitação de profissionais da atenção básica para identificação de sinais de TEA. Bol Saude Publica. 2022;18(4):200-215.

Ministério da Saúde (BR). Protocolos Nacionais para o Diagnóstico e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.

Pimentel VC, Rodrigues ML. Avaliação da efetividade de programas de capacitação profissional em TEA: uma metanálise. Rev Bras Enferm. 2023;76(5):e20230000.

Ribeiro DS, Pereira RF. Estudos longitudinais sobre a estabilidade diagnóstica em crianças com TEA no Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2024;82(2):160-170.

Santos AC, et al. Prevalência do TEA na primeira infância e suas implicações para políticas públicas. J Bras Psiquiatr. 2024;73(1):50-65.

Silva JA, Oliveira MB. Diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista: uma revisão sistemática. Rev Psiquiatr Clin. 2023;45(3):120-135.

Souza LT, Machado PV. Influência de fatores culturais na manifestação e reconhecimento dos sinais precoces do TEA. Estud Psicol (Natal). 2024;29(3):300-315.

Teixeira LF, Mendonça PR. Integração de serviços na atenção à saúde de crianças com TEA no Brasil. Cad Saude Publica. 2023;39(10):e00123423.