

TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA: impactos do diagnóstico precoce e da inclusão social ao longo do ciclo vital¹

ANDREZA GISLANE FERNANDES LEITE DE OLIVEIRA²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a uma condição que afeta o desenvolvimento neurológico, levando a desafios na comunicação, dificuldades nas interações sociais, comportamentos repetitivos e interesses reduzidos, além de reações sensoriais distintas. O objetivo principal deste artigo é analisar a importância do diagnóstico precoce e da inclusão social de pessoas com TEA ao longo do ciclo vital. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa. No passado, o reconhecimento do diagnóstico costumava ocorrer tardiamente, muitas vezes após os 3 anos, momento em que as intervenções eram menos efetivas. Desenvolvimentos recentes possibilitam a identificação em idades precoces, entre 12 e 24 meses, o que favorece intervenções mais eficientes e resultados superiores. É essencial o investimento em políticas públicas, intervenções clínicas e suporte social contínuo para que a sociedade promova a inclusão plena, reconheça os direitos legais e ofereça apoio especializado para adultos com TEA.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista (TEA); diagnóstico precoce; intervenção precoce; acompanhamento multidisciplinar.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) refers to a condition that affects neurological development, bringing challenges in communication, difficulties in social interactions, repetitive behaviors and limited interests, as well as specific sensory interactions. The main objective of this article is to analyze the importance of early diagnosis and social inclusion throughout the life cycle of people with ASD. To this end, a narrative review was conducted. In the past, diagnosis was often recognized late, frequently after the age of 3, when interventions were less effective. Recent developments allow for identification at early ages, between 12 and 24 months, favoring more efficient practices and superior results. Investment

¹Artigo científico desenvolvido sob a orientação da Profa. Dra. Nathalya Aparecida Rocha Alves Cruz, apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Educação Superior Latino-Americano - IESLA como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

² Discente do Curso de Psicologia do IESLA, 2º semestre de 2025.

in public policies, clinical practices, and continuous social support is essential so that society promotes full inclusion, recognizes legal rights, and provides specialized support for adults with ASD.

Keywords: autism spectrum disorder (ASD); early diagnosis; early intervention; multidisciplinary follow-up.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, incluindo alterações sensoriais. As manifestações do TEA variam amplamente entre os indivíduos, configurando um espectro que envolve diferentes níveis de suporte, os quais podem ser compreendidos a partir da forma como as dificuldades se expressam em cada domínio avaliado, segundo o DSM-5-TR (2022).

No nível 1, indivíduos podem demonstrar prejuízos leves, como dificuldade em iniciar conversas ou apresentar menor interesse social, embora consigam manter interações. Já no nível 2, os déficits se tornam mais marcantes, a comunicação verbal e não verbal apresenta limitações evidentes, a interação social é reduzida e a rigidez comportamental interfere significativamente na rotina, sendo necessário suporte substancial. Já no nível 3, observa-se comprometimento severo, com comunicação mínima ou ausência de linguagem funcional, pouca ou nenhuma iniciativa social e comportamentos repetitivos ou sensoriais intensos que prejudicam de forma grave o funcionamento diário, demandando suporte muito substancial. Nesse caso, os comprometimentos são mais intensos: a comunicação verbal e não verbal tende a ser limitada, o repertório linguístico pode ser reduzido a poucas palavras e as interações sociais frequentemente são mínimas. É fundamental compreender que esses níveis podem ser diferentes em cada área, já que as dificuldades não se manifestam da mesma forma conforme DSM-5-TR (2022).

Nos últimos anos, a literatura científica tem reforçado que a identificação precoce dos sinais do TEA é determinante para a evolução do desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, para o percurso ao longo do ciclo vital (LORD ET AL., 2020). A plasticidade cerebral nos primeiros anos de vida é um dos elementos que explicam a importância do diagnóstico precoce. Entre 12 e 36 meses, o cérebro apresenta elevada capacidade de reorganização sináptica, tornando-se mais responsivo a programas terapêuticos estruturados, como modelos comportamentais, naturais e desenvolvimentistas. Pesquisas

mostram que intervenções iniciadas nessa fase geram repercussões positivas que se estendem até a vida adulta, especialmente quando associadas à inclusão escolar e social. Entretanto, apesar dos avanços, o atraso no diagnóstico ainda é uma realidade comum. Em diversos contextos, o reconhecimento inicial dos sinais é dificultado por fatores culturais, falta de capacitação profissional e limitada articulação entre saúde e educação. Algumas crianças só recebem diagnóstico após ingressarem na escola, o que reduz significativamente as oportunidades de intervenção intensiva no período crítico do neurodesenvolvimento (ZWAIGENBAUM et al., 2015; DA SILVA; LOPES GOMES, 2023).

Torna-se fundamental analisar os impactos do diagnóstico precoce, compreender as barreiras existentes e destacar o papel das intervenções e da inclusão ao longo do ciclo vital. Assim, este trabalho busca responder a seguinte pergunta: Como o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo influenciam o desenvolvimento e a inclusão social de pessoas com Transtorno do Espectro Autista ao longo de suas vidas? Para tanto, o objetivo geral foi analisar a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento contínuo e das práticas baseadas em evidências para o desenvolvimento integral e a inclusão social de pessoas com TEA.

2 METODOLOGIA

2.1 Natureza da pesquisa

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, abordagem adequada para temas amplos, interdisciplinares e que envolvem múltiplas perspectivas teóricas e práticas. Segundo Gil (2010), a revisão narrativa permite examinar fenômenos complexos, integrando diferentes tipos de fontes para construir interpretações abrangentes.

A escolha por esse método justifica-se pela necessidade de analisar o diagnóstico precoce do TEA, seu acompanhamento contínuo e os impactos na inclusão social ao longo do ciclo vital, temas que não podem ser compreendidos apenas a partir de estudos isolados, mas sim por meio da articulação entre evidências clínicas, políticas públicas, documentos oficiais e achados recentes da literatura científica.

Assim, a natureza exploratória e descritiva da revisão narrativa é compatível com os objetivos do presente trabalho, permitindo analisar, organizar e relacionar conhecimentos pertinentes às diferentes fases de vida da pessoa com TEA.

2.2 Procedimentos de busca, seleção e organização dos estudos

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases SciELO, PubMed, Google Scholar e

Periódicos CAPES, considerando publicações nacionais e internacionais relacionadas ao TEA. Foram utilizados descritores em português e inglês alinhados à literatura especializada disponível na lista de referências, tais como “transtorno do espectro autista”, “autismo”, “diagnóstico precoce”, “avaliação”, “intervenção precoce”, “autism spectrum disorder”, “early diagnosis” e “screening”, combinados por operadores booleanos (AND/OR). A seleção dos descritores considerou estudos clássicos e contemporâneos sobre diagnóstico e intervenção e pesquisas recentes sobre inclusão, formação docente, políticas públicas e práticas baseadas em evidências.

Após a seleção dos artigos, os estudos foram organizados em quatro categorias temáticas: características diagnósticas do TEA; instrumentos e estratégias de detecção precoce; impacto das intervenções e do acompanhamento contínuo; e políticas públicas e direitos da pessoa com TEA. Essa organização permitiu uma leitura integrada da literatura, favorecendo a identificação de convergências, lacunas e tendências contemporâneas relacionadas ao diagnóstico e à inclusão de pessoas com TEA.

3 DESENVOLVIMENTO

O TEA é um quadro clínico complexo que envolve múltiplas dimensões do desenvolvimento humano, exigindo compreensão integrada de aspectos biológicos, neuropsicológicos, comportamentais, educacionais, familiares e sociais. Sua apresentação heterogênea, variando em intensidade, funcionamento adaptativo e necessidades de suporte, faz com que o diagnóstico, o acompanhamento e as intervenções associadas sejam processos contínuos e interdisciplinares (LORD et al., 2020).

A literatura demonstra que as manifestações iniciais do TEA, embora variáveis, tendem a impactar campos essenciais do desenvolvimento, tais como comunicação, interação social, regulação comportamental e processamento sensorial. Esses elementos, quando observados de forma sistemática e contextualizada, constituem o ponto de partida para identificação de sinais precoces e, conseqüentemente, para intervenções oportunas. A abordagem diagnóstica atual recomenda não apenas a análise dos comportamentos presentes, mas também a compreensão de como eles interferem na autonomia, na participação social e na qualidade de vida, reconhecendo que o TEA não se restringe à infância, mas acompanha o indivíduo ao longo de todas as fases da vida (ZWAIGENBAUM et al., 2015; LAI et al., 2020).

Além disso, a crescente produção científica nas últimas décadas ampliou o entendimento sobre os fatores associados ao TEA, incluindo comorbidades médicas e

psiquiátricas, aspectos genéticos e ambientais, além de influências contextuais como suporte familiar, escolarização inclusiva e acesso a políticas públicas. Esse conjunto de elementos reforça a necessidade de uma abordagem ampliada e interdisciplinar, que considere o TEA como um padrão singular de neurodesenvolvimento e não como uma condição estática e linear (MATSON; GOLDIN, 2013; MANDY; LAI, 2016; VIVANTI, 2020).

3.1 Perspectivas diagnósticas do TEA, instrumentos de rastreio e comorbidades

O diagnóstico do TEA considera dificuldades persistentes em reciprocidade social, comunicação não verbal e manutenção de relacionamentos, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses fixos e alterações sensoriais. Estudos descrevem que esses domínios sintomatológicos se manifestam de maneira heterogênea e que a variabilidade clínica exige níveis de suporte diferenciados, reforçando que o TEA constitui um espectro com múltiplas apresentações e trajetórias possíveis (LORD et al., 2018).

A identificação do TEA envolve atuação articulada entre profissionais da saúde, educação e família, dada a necessidade de observação de comportamentos em múltiplos contextos. A Tabela 1 apresenta as principais funções de cada profissão na abordagem multidisciplinar. Segundo o Ministério da Saúde (2024), aos profissionais da Atenção Primária à Saúde compete identificar sinais iniciais nas consultas de rotina, como ausência de balbúcio, dificuldades no contato visual, pouca responsividade ao nome e ausência de gestos comunicativos. Diante da suspeita clínica, recomenda-se encaminhamento para avaliação especializada, que deve ser conduzida por equipe multiprofissional, conforme apresentado na tabela 1, que sintetiza a função de cada profissional no processo avaliativo.

Tabela 1 - Principais funções da abordagem multidisciplinar

Abordagem Multidisciplinar	
Profissional	Principais Funções
Pediatra	Realiza o rastreio inicial durante as consultas de rotina (aos 12 e 24 meses, segundo a APA), utilizando instrumentos como o M-CHAT-R/F. Avalia marcos do desenvolvimento, regressões, contato visual e linguagem.
Psicólogo	Conduz observações estruturadas e entrevistas clínicas com base em instrumentos padronizados (ex.: ADI-R, ADOS-2, CBCL, VABS-II), avaliando interação social, comunicação e comportamentos repetitivos.

Fonoaudiólogo	Analisa o desenvolvimento da linguagem verbal e não verbal, intenção comunicativa, compreensão de ordens e uso funcional da fala e comunicação alternativa, como por exemplo: pranchas de suporte no PECS (sistema de comunicação por figuras)
Terapeuta ocupacional	Avalia a integração sensorial, o processamento perceptomotor, a coordenação e a autonomia nas atividades de vida diária (AVDs).
Neuropsicólogo	Realiza testes cognitivos, de atenção e funções executivas, especialmente quando há suspeita de comorbidades como TDAH.
Educadores	Oferecem dados sobre a adaptação escolar, comportamento em grupo e resposta a estímulos sociais e cognitivos.

Fonte: Elaborada pela autora (2025)

A composição multiprofissional fortalece o processo diagnóstico, permitindo compreender o desenvolvimento infantil sob diferentes dimensões e sustentando um planejamento terapêutico individualizado. A utilização de instrumentos validados aumenta a precisão da avaliação e auxilia a diferenciar o TEA de outros transtornos com manifestações semelhantes. Entre os instrumentos de rastreio infantil, destaca-se o Ages & Stages Questionnaire – ASQ-3, amplamente utilizado na Atenção Primária. Segundo Ramos e Barba (2021), o ASQ-3 apresenta boa sensibilidade para identificar atrasos no desenvolvimento global, especialmente nos domínios comunicação, motricidade e resolução de problemas. Em estudo com crianças com TEA, Tomazoli et al. (2017) observaram que o domínio de Resolução de Problemas foi especialmente eficiente em sinalizar comprometimentos cognitivos, reforçando seu uso como triagem complementar, ainda que não substitua a avaliação clínica aprofundada.

A avaliação da presença de comorbidades é outro aspecto essencial para compreensão integral do TEA, pois essas condições podem agravar sintomas centrais e influenciar diretamente o prognóstico de acordo com Matson e Goldin (2013). Além disso, condições médicas como epilepsia, distúrbios gastrointestinais e distúrbios do sono são amplamente relatadas e contribuem para maior complexidade clínica. As comorbidades psiquiátricas também têm alta prevalência. Zaroski Storch (2018) estima que aproximadamente 40% das pessoas com TEA apresentam ansiedade associada, quadro que intensifica rigidez cognitiva, aumenta resistência a mudanças e eleva o sofrimento emocional. Khachadourian et al. (2023), identificaram prevalência elevada de comorbidades neurológicas, cognitivas e psiquiátricas, destacando a importância de acompanhamento clínico contínuo.

Aspectos alimentares também merecem atenção. Lobo Araújo, Andrade, Frois e Toni (2023) relatam alta incidência de seletividade alimentar, caracterizada por recusa de alimentos, manutenção de repertório alimentar limitado e resistência a novas texturas e sabores. Essa condição pode gerar repercussões nutricionais e sociais, exigindo acompanhamento conjunto da fonoaudiologia, nutrição e pediatria.

Por fim, recomendações oficiais reforçam que a triagem precoce é parte essencial do processo diagnóstico. O Ministério da Saúde (2024) recomenda que crianças entre 16 e 30 meses sejam avaliadas com o M-CHAT-R/F, favorecendo encaminhamento oportuno para avaliação diagnóstica e, quando necessário, início imediato das intervenções. Dessa forma, a identificação precoce, associada à avaliação multidisciplinar e à consideração das comorbidades, constitui componente central para promover desenvolvimento integral, autonomia e inclusão social ao longo da vida.

3.2 Benefícios do diagnóstico precoce e impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento de pessoas com TEA

O diagnóstico precoce do TEA constitui um dos fatores mais determinantes para trajetórias de desenvolvimento mais favoráveis, sobretudo porque possibilita intervenções oportunas e ajustadas às necessidades específicas da criança. Os estudos reunidos evidenciam que identificar sinais nas fases iniciais da infância não apenas favorece a compreensão das características comportamentais associadas ao TEA, mas também permite detectar outras condições que podem coexistir, como a Síndrome de Down, possibilitando uma abordagem multidimensional do desenvolvimento (Diniz et al., 2023). Assim, o diagnóstico realizado de forma tempestiva amplia as possibilidades de planejamento terapêutico, potencializando ganhos cognitivos, comunicativos, sociais e adaptativos.

Outro benefício substancial do diagnóstico precoce refere-se ao fortalecimento do vínculo entre família e serviços especializados. Schons et al. (2023) destacam que muitas mães conseguem perceber sinais atípicos antes mesmo da confirmação diagnóstica, porém a validação profissional desses indícios é fundamental para reduzir angústias, orientar expectativas e favorecer o engajamento da família em processos de intervenção. Esse apoio inicial é crucial, pois evita longos períodos de incerteza e sofrimento emocional, além de facilitar o estabelecimento de parcerias sólidas entre cuidadores e profissionais de saúde.

A literatura também aponta ganhos significativos decorrentes de intervenções iniciadas precocemente. Rogers e Dawson (2010) enfatizam que programas intensivos, quando aplicados ainda na primeira infância, podem trazer redução de atrasos no desenvolvimento,

reforçando o papel central da neuroplasticidade nos primeiros anos de vida. Esses achados demonstram que intervenções iniciais têm potencial para alterar trajetórias de desenvolvimento, ampliar habilidades comunicativas e favorecer maior autonomia futura. Entre essas intervenções precoces, está uma das abordagens mais estudadas, o Early Start Denver Model (ESDM), que se destaca por ter sido criado especialmente para crianças muito pequenas, geralmente entre 12 e 48 meses. Esse período é marcado por intensa plasticidade cerebral, condição que favorece a aquisição de novas habilidades e a reorganização de circuitos envolvidos na comunicação, cognição e interação social.

O ESDM combina princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) com práticas desenvolvimentistas, utilizando situações naturais de brincadeira e interação. O profissional atua como parceiro ativo, promovendo contato visual, trocas comunicativas, imitação e engajamento social de maneira contínua e prazerosa. Esse formato possibilita que a criança aprenda dentro de contextos significativos, fortalecendo habilidades essenciais para o desenvolvimento global, conforme descrito nas bases teóricas do modelo (ROGERS; DAWSON, 2010). Pesquisas demonstram que crianças que iniciam o ESDM entre 18 e 36 meses tendem a apresentar progressos significativos em linguagem, reciprocidade social, comportamento adaptativo e redução de sintomas centrais do TEA. Outra característica importante do ESDM é o planejamento individualizado. As metas são definidas com base em avaliações detalhadas que consideram linguagem, habilidades sociais, motricidade, cognição e comportamento adaptativo. O progresso é monitorado periodicamente, permitindo ajustes constantes. A participação da família também é central, pois os cuidadores aprendem estratégias que aplicam nas rotinas cotidianas, potencializando o aprendizado e favorecendo a generalização das habilidades.

Embora o ESDM apresente evidências sólidas, outras abordagens de intervenção precoce também contribuem significativamente para o desenvolvimento infantil. Os programas baseados em ABA tradicionais utilizam procedimentos estruturados para ensinar habilidades específicas e reduzir comportamentos que dificultam a aprendizagem. Abordagens naturalistas, como o PRT (Pivotal Response Treatment), trabalham comportamentos fundamentais, como motivação e iniciação social, o que gera efeitos amplos em diferentes áreas do desenvolvimento. Já o modelo TEACCH prioriza organização do ambiente, previsibilidade e materiais visuais, sendo especialmente útil para crianças que necessitam de maior estrutura (KOEGL; KOEGL, 2019; OZONOFF et al., 2005; WATSON; SCHOPLER, 2022).

De forma geral, os métodos baseados em evidências apresentam elementos em

comum: início precoce, intensidade adequada, acompanhamento multiprofissional, participação ativa da família e avaliação contínua. O ESDM se destaca por integrar esses componentes em uma abordagem relacional e naturalista, favorecendo ganhos expressivos em comunicação, interação social, engajamento e comportamento adaptativo.

No contexto familiar, o diagnóstico precoce também exerce papel fundamental. Pinto et al. (2016) observam que o processo de descoberta do TEA pode inicialmente provocar sentimentos de medo, insegurança e frustração; porém, a confirmação diagnóstica, quando acompanhada de orientação adequada, reduz sentimentos de culpa e desorganização. Isso permite que a família reorganize suas expectativas, compreenda melhor as necessidades da criança e encontre maneiras mais assertivas de fornecer apoio emocional e instrumental.

Em contrapartida, o diagnóstico tardio pode acarretar prejuízos substanciais ao desenvolvimento. Diniz et al. (2023) destacam que atrasos no reconhecimento das características do TEA dificultam a implementação de intervenções adequadas durante os primeiros anos de vida, período considerado crítico para a aquisição de habilidades fundamentais. Além disso, estudos indicam que famílias sem diagnóstico passam por longos períodos em busca de respostas para comportamentos atípicos, o que intensifica sentimentos de estresse, solidão e sobrecarga emocional. De acordo com DePape e Lindsay (2015), a trajetória de incertezas enfrentada por pais de crianças com TEA, especialmente antes da confirmação diagnóstica, é marcada por sofrimento psicológico, dificuldades para interpretar os sinais da criança e sensação de impotência, fatores que podem comprometer vínculos familiares e retardar o acesso a serviços especializados.

Os impactos do diagnóstico tardio não se restringem à infância. A identificação tardia compromete o planejamento educacional, prejudica o acesso a direitos sociais e limita a participação da pessoa autista em diferentes contextos, além de favorecer interpretações equivocadas e processos de estigmatização. A ausência de diagnóstico também impede o acesso a recursos e adaptações essenciais para o ambiente escolar, aumenta desafios comportamentais e reduz oportunidades de inclusão social e ocupacional ao longo da vida (HOWLIN; MAGIATI, 2017).

Diante disso, torna-se claro que o diagnóstico precoce não se limita à identificação da condição, mas produz efeitos positivos amplos: favorece intervenções focalizadas, reduz barreiras sociais, fortalece vínculos familiares, amplia repertórios comunicativos e adaptativos e garante maior acesso a direitos. Por outro lado, o diagnóstico tardio intensifica desigualdades, restringe oportunidades de desenvolvimento e aumenta o sofrimento emocional das famílias. Assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas voltadas à

triagem precoce, capacitação profissional e fortalecimento da Atenção Primária, garantindo que crianças com TEA sejam identificadas e acompanhadas de maneira adequada desde os primeiros anos de vida.

3.3 Importância da avaliação e acompanhamento contínuo de pessoas com TEA

Embora o diagnóstico precoce seja determinante para trajetórias mais favoráveis, a continuidade do cuidado ao longo do desenvolvimento é igualmente essencial. A avaliação contínua permite compreender como o indivíduo responde às intervenções e possibilita ajustes periódicos conforme as necessidades evoluem. As intervenções baseadas em evidências constituem o eixo central no manejo do TEA ao longo do ciclo vital, uma vez que contribuem para o desenvolvimento global, minimizam prejuízos e favorecem a adaptação da pessoa com TEA em múltiplos contextos sociais (HYMAN et al., 2020; ZWAIGENBAUM et al., 2020).

Durante a primeira infância, intervenções intensivas e estruturadas, como o ESDM, ABA e outros métodos naturalísticos de ensino, apresentam evidências robustas na promoção de habilidades cognitivas, comunicativas e sociais em crianças com TEA (DAWSON et al., 2010; ROGERS E ESTES, 2019). Além disso, programas de capacitação parental têm mostrado eficácia ao possibilitar que cuidadores apliquem estratégias no ambiente doméstico, favorecendo o desenvolvimento de comunicação, atenção conjunta, regulação emocional e habilidades de imitação. Esses programas também fortalecem o vínculo afetivo e contribuem para a diminuição do estresse familiar (DA PAZ et al., 2021).

Na idade escolar, as intervenções passam a incorporar demandas sociais e acadêmicas próprias dessa etapa. Estratégias voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais, autonomia, organização comportamental e resolução de problemas tornam-se fundamentais. Entre as práticas mais aplicadas estão o Treinamento de Habilidades Sociais, a comunicação alternativa, intervenções psicopedagógicas e o apoio comportamental positivo. A cooperação entre escola, família e equipe multidisciplinar é essencial para o sucesso educacional, pois garante adaptações de rotinas, materiais e avaliações de acordo com as necessidades da criança. Estudantes com TEA que recebem suporte educacional especializado apresentam maiores níveis de engajamento social e melhor desempenho acadêmico (SOUSA; ARAÚJO; BARBOSA, 2022; BULHÕES et al., 2025).

Durante a adolescência, marcada por transformações emocionais, sociais e biológicas intensas, as intervenções devem priorizar o fortalecimento da autonomia, o desenvolvimento

da identidade, o pensamento social ampliado e habilidades de vida diária. Estratégias como grupos de habilidades sociais, terapia cognitivo-comportamental adaptada, orientação vocacional e programas de transição para a vida adulta têm mostrado resultados positivos. A literatura aponta que intervenções específicas nessa fase contribuem para redução de ansiedade e depressão, além de favorecerem o desenvolvimento emocional e prevenir isolamento ou sofrimento psicológico (LORD et al., 2022).

Na vida adulta, o foco das intervenções volta-se para a independência funcional, a empregabilidade, os relacionamentos, a participação social e a qualidade de vida. Programas de treinamento vocacional, suporte profissional, acompanhamento psicológico e intervenções para habilidades de vida independente são fundamentais para favorecer a autonomia. Estudos têm indicado que adultos que receberam diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo apresentam maior probabilidade de inserção no mercado de trabalho, estabelecimento de vínculos afetivos e participação comunitária. Em contraste, diagnósticos tardios costumam estar associados a dificuldades ocupacionais, vulnerabilidade social, maior risco de comorbidades psiquiátricas e desafios nas relações interpessoais (BISHOP-FITZPATRICK et al., 2020; HOWLIN; MAGIATI, 2017). Mesmo diante da escassez de serviços especializados para adultos em diversos países, a literatura reforça que intervenções estruturadas e contínuas influenciam diretamente a adaptação, a tomada de decisões, a autonomia e o bem-estar ao longo da vida.

A cooperação intersetorial é fundamental no acompanhamento contínuo. A articulação entre unidades básicas de saúde, instituições escolares e serviços especializados viabiliza intervenções mais consistentes. A orientação constante a pais e cuidadores fortalece vínculos e reduz o estresse parental, elementos indispensáveis para o progresso da criança no âmbito familiar e escolar. O processo de avaliação contínua envolve observações clínicas, entrevistas, instrumentos padronizados como ADOS-2 e ADI-R e análise funcional do comportamento. As manifestações do TEA variam amplamente, exigindo reavaliações frequentes para ajustar estratégias terapêuticas. A evolução do quadro clínico no TEA está diretamente relacionada aos apoios disponibilizados ao longo do ciclo de desenvolvimento. A gravidade do transtorno pode variar ao longo do tempo, dependendo das habilidades adquiridas, da qualidade das intervenções e dos suportes oferecidos em cada fase. Essa perspectiva reforça a importância do acompanhamento contínuo, que permite monitorar o progresso, ajustar estratégias de intervenção e responder às demandas específicas que emergem em cada etapa da infância (DA SILVA; LOPES GOMES, 2023; LORD et al., 2018; ZWAIGENBAUM et al., 2015)

A participação familiar é indispensável para consolidar habilidades e ampliar a

generalização dos aprendizados no cotidiano da criança com TEA. A capacitação e integração da família ao processo terapêutico promovem a maximização dos resultados das intervenções, uma vez que os cuidadores aprendem a aplicar estratégias de ensino diariamente em diferentes contextos, favorecendo a continuidade do cuidado e a transferência de habilidades entre ambientes (ROGERS; DAWSON, 2014).

Autores clássicos da análise do comportamento já apontavam que uma mudança só se torna realmente significativa quando consegue se manter além do ambiente em que foi ensinada. A generalização, portanto, é vista como um passo fundamental: o comportamento aprendido precisa aparecer em diferentes lugares, com outras pessoas e diante de novas demandas.

Ao longo dos anos, diversos estudos reforçaram essa ideia, mostrando que intervenções são mais efetivas quando preparam a criança para usar suas habilidades no cotidiano, e não apenas durante a sessão terapêutica. Estratégias como variar estímulos, incluir situações naturais de aprendizagem e envolver a família no processo aumentam a probabilidade de que essas habilidades sejam mantidas e aplicadas de forma espontânea nos contextos de vida diária (COOPER et al., 2020; STOKES, BAER, 1977). Assim, a avaliação contínua, aliada ao envolvimento familiar, constitui eixo estruturante para promover autonomia, inclusão e qualidade de vida em pessoas com TEA.

3.4 Políticas públicas e direitos das pessoas com TEA

As políticas públicas brasileiras voltadas ao TEA têm como objetivo assegurar inclusão, acesso à saúde e proteção social. O Decreto nº 12.686/2025 afirma que é garantido “o direito à educação em um sistema educacional inclusivo para estudantes com deficiência, com TEA e com altas habilidades ou superdotação, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades” (BRASIL, 2025). Essa diretriz reforça o papel do Estado na promoção da equidade educacional.

A Lei nº 12.764/2012 marcou um avanço significativo ao afirmar que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, legalmente. Esse marco jurídico ampliou o acesso a políticas de saúde, assistência social e educação, garantindo atendimento multiprofissional e programas de intervenção precoce. No campo educacional, o Decreto nº 12.686/2025 determina que será ofertada a modalidade da educação especial a todos os níveis, etapas e modalidades, com o objetivo de garantir que sejam disponibilizados recursos e serviços educacionais capazes de oferecer apoio, complementação e suplementação ao processo de escolarização. Ao vedar práticas segregadoras, reforça-se a permanência do

estudante com TEA na escola regular.

A Lei nº 12.764/2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelecendo que indivíduos com TEA são considerados pessoas com deficiência para todos os efeitos legais. A legislação define como diretrizes a atuação intersetorial, o acesso à informação, a participação da comunidade e a garantia de atenção integral à saúde, incluindo diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional e acesso a medicamentos e nutrientes. A lei assegura, ainda, direitos fundamentais como proteção contra abusos, liberdade, segurança, sigilo de informações, educação, moradia, transporte, previdência e acessibilidade. Também garante o direito a acompanhante em tempo integral quando necessário e prevê horários especiais para servidores públicos responsáveis por pessoas com deficiência. Ao consolidar esses direitos, a lei busca promover inclusão, autonomia e qualidade de vida para pessoas com TEA e suas famílias.

A Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), representa um marco jurídico fundamental na garantia dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. Ao adotar uma concepção biopsicossocial de deficiência, a legislação reconhece que as barreiras físicas, comunicacionais e sociais podem limitar a participação plena e efetiva na sociedade. Nesse sentido, a LBI estabelece diretrizes para a eliminação dessas barreiras e assegura o acesso a serviços de saúde, educação inclusiva, transporte, trabalho, cultura e assistência social. A lei também reforça a autonomia das pessoas com deficiência, garantindo que nenhum tratamento de saúde seja realizado sem consentimento livre e esclarecido, além de instituir mecanismos de proteção contra discriminação, violência ou negligência. Ao atribuir responsabilidades ao Estado, à família e à comunidade, a LBI consolida um sistema que visa assegurar dignidade, participação social e igualdade de oportunidades.

Considerando essas garantias, é importante reconhecer que os cuidados destinados às pessoas com TEA se estendem ao longo de toda a vida e devem acompanhar as demandas específicas de cada fase. Na infância, o foco recai sobre o diagnóstico e a intervenção precoce, que incluem acompanhamento multiprofissional, apoio à família e estímulos que favoreçam comunicação, autonomia e regulação sensorial. Durante a adolescência, surgem novas necessidades, como o desenvolvimento de habilidades sociais mais complexas, suporte emocional e orientação para a construção da identidade e da vida adulta. Já na fase adulta, os cuidados envolvem promoção da autonomia, inclusão no mercado de trabalho, fortalecimento das habilidades de vida diária e acompanhamento contínuo de saúde mental e física. No envelhecimento, torna-se ainda mais necessário garantir redes de apoio, serviços de saúde

acessíveis e acompanhamento multiprofissional, especialmente diante da possibilidade de perda de cuidadores e do surgimento de comorbidades associadas à idade.

Em articulação com esses cuidados, a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA, reforça que o atendimento deve ser integral, contínuo e adaptado às necessidades individuais ao longo da vida. Essa legislação estabelece direitos como diagnóstico precoce, atendimento multiprofissional, acesso a informações que orientem o tratamento e proteção social, reconhecendo a pessoa com TEA como pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Além disso, a lei destaca a importância da articulação entre serviços de saúde, educação e assistência social, permitindo que a pessoa com TEA tenha garantidos seus direitos desde a infância até a velhice. Dessa forma, o marco legal brasileiro converge com as práticas de cuidado baseadas em evidências ao enfatizar a centralidade da pessoa, o respeito à sua dignidade e a necessidade de suporte contínuo, com foco na qualidade de vida e na inclusão plena em todas as etapas do desenvolvimento.

No ambiente escolar, a formação docente é essencial para a inclusão. Nunes et al. (2019,) destacam lacunas na preparação de professores para atuarem com estudantes com TEA, reforçando a necessidade de formação continuada. A legislação brasileira fortalece a implementação de práticas baseadas em evidências, integrando ciência, políticas públicas e desenvolvimento infantil.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões construídas ao longo deste estudo permitiram compreender, de forma mais sensível e aprofundada, que o diagnóstico precoce do TEA representa não apenas um marco clínico, mas um ponto de virada decisivo na trajetória de desenvolvimento da criança e na organização emocional da família. Revisar a literatura, confrontá-la com práticas atuais e observar como diferentes perspectivas convergem para a mesma conclusão reforçou a ideia de que o tempo é um elemento crucial. Quanto mais cedo a criança tem acesso a uma avaliação qualificada, maior a possibilidade de intervir dentro de uma janela de neuroplasticidade que favorece mudanças expressivas na comunicação, na interação social e na formação das habilidades fundamentais que sustentam a autonomia futura.

Ao analisar os estudos selecionados, tornou-se evidente que o diagnóstico precoce não se limita a antecipar um nome ou uma classificação. Ele possibilita compreender a criança em sua singularidade e acessar intervenções capazes de transformar seu curso de desenvolvimento. Em muitos casos, é esse início rápido que evita o acúmulo de prejuízos

emocionais, cognitivos e sociais que acompanham a falta de apoio. Ao longo da revisão, destaca-se que crianças diagnosticadas antes dos três anos tendem a apresentar trajetórias escolares mais positivas, com maior engajamento nas atividades, melhor adaptação às rotinas e relações sociais mais funcionais. Essas descobertas reforçam a importância de que profissionais da saúde e da educação estejam preparados para reconhecer sinais iniciais, mesmo quando sutis, e encaminhar para avaliação adequada sem medo de “rotular”.

Além disso, compreender o TEA exige uma leitura cuidadosa das dimensões comunicativas, sensoriais, cognitivas e comportamentais, algo que nenhum profissional isoladamente consegue abarcar. É a integração entre psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psiquiatria, pedagogia e serviço social que torna possível construir intervenções mais completas e humanizadas. A família, por sua vez, ocupa um lugar indispensável nesse cuidado. Famílias bem orientadas, acolhidas e emocionalmente apoiadas desenvolvem mais confiança para lidar com desafios cotidianos, fortalecendo o ambiente no qual a criança cresce e se desenvolve.

No campo educacional, observa-se que a inclusão não se esgota na matrícula ou na presença da criança em sala de aula. Ela exige reorganização da prática pedagógica, investimento em formação docente e construção de espaços sensíveis à diversidade. Isso inclui desde o uso de suportes visuais até a flexibilização curricular e o estímulo à convivência respeitosa entre os pares. A inclusão verdadeira ocorre quando a escola passa a enxergar a criança como ela que ela pode aprender, e não pelas dificuldades que apresenta.

No entanto, ao mesmo tempo em que os estudos apontam o impacto positivo do diagnóstico precoce e das intervenções baseadas em evidências, também revelam as barreiras que ainda persistem no Brasil. A desigualdade regional, a falta de profissionais capacitados na Atenção Primária, a demora para acessar serviços especializados e a ausência de políticas públicas contínuas e integradas dificultam a identificação ágil e o início das intervenções.

Modelos de intervenção como o ESDM e a ABA apresentam resultados consistentes quando iniciados precocemente. Esses modelos favorecem o aprendizado naturalístico, estimulam a reciprocidade socioafetiva e contribuem para reduzir comportamentos que interferem na autonomia.

Por se tratar de uma revisão narrativa, este trabalho possui limitações relacionadas à ausência de protocolos sistemáticos de seleção e análise, o que pode permitir certa subjetividade na construção das conclusões. Ainda assim, os resultados apresentados mostram-se consistentes com grande parte da produção científica atual, reforçando a importância de estudos que investiguem os efeitos das intervenções em longo prazo e que

análises, de forma mais aprofundada, como políticas públicas de detecção precoce podem reduzir desigualdades regionais e garantir acesso mais equitativo aos serviços.

Em resumo, a análise desenvolvida ao longo deste artigo reafirma a relevância do diagnóstico precoce como eixo estruturante das trajetórias de desenvolvimento no TEA. Quando associado a intervenções baseadas em evidências, à formação contínua dos profissionais e a práticas inclusivas na educação, torna-se um vetor poderoso para promover autonomia, bem-estar emocional e participação social. A construção de uma rede de apoio fortalecida, sensível e acessível é fundamental para que cada criança com TEA possa desenvolver todo o seu potencial, e para que as famílias encontrem, ao longo dessa jornada, suporte, acolhimento e esperança.

REFERÊNCIAS

- BISHOP-FITZPATRICK, L.; DAWALT, L. S.; GREENBERG, J. S.; MAILICK, M. R.** Participation in recreational activities and community engagement among adults with autism spectrum disorder. *Autism*, v. 24, n. 2, p. 386–399, 2020.
- BRASIL.** Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2012.
- BRASIL.** Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2015.
- BRASIL.** Decreto nº 12.686, de 30 de janeiro de 2025. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2025.
- BULHÕES, T. M. P.; BITTENCOURT, I. G. de S.; PORTO, M. E. A.** Desafios para a inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista no ensino regular. *Revista Educação Especial*, v. 38, p. e29/1–16, 2025. DOI: 10.5902/1984686X86961.
- ECKES, T.; BUHLMANN, U.; HOLLING, H.-D.; MÖLLMANN, A.** *Comprehensive ABA-based interventions in the treatment of children with autism spectrum disorder: a meta-analysis*. *BMC Psychiatry*, v. 23, p. 133, 2023. DOI: 10.1186/s12888-022-04412-1.
- COOPER, J. O.; HERON, T. E.; HEWARD, W. L.** *Applied behavior analysis*. 3. ed. New York: Pearson, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- DA PAZ, A. C. L.; BOSA, C. A.; SANTOS, L. H.; CAMARGO, S. P. H.** Intervenções

mediadas por pais no Transtorno do Espectro Autista: evidências e contribuições para o desenvolvimento infantil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 37, e37306, 2021.

DA SILVA, Ana Vitória; LOPES GOMES, Maxwell. Os desafios do diagnóstico psicológico precoce do transtorno do espectro autista (TEA). *Revista de Casos e Consultoria*, [S. l.], v. 14, n. 1, p. e31093, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/31093>. Acesso em: 13 dez. 2025.

DAWSON, G. et al. Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 51, n. 11, p. 1150–1159, 2012.

DEPAPE, A. R.; LINDSAY, S. Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. *Qualitative Health Research*, v. 25, n. 4, p. 569–583, 2015.

DINIZ, P. R.; SILVA, L. M.; CASTRO, F. A. Atrasos no diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista no Brasil: desafios e implicações para políticas públicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 1–10, 2023.

HOWLIN, P.; MAGIATI, I. Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 30, n. 2, p. 79–84, 2017.

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.

KOEGEL, R. L.; KOEGEL, L. K. *Pivotal response treatment for autism spectrum disorders*. New York: Guilford Press, 2019.

LAI, M.-C.; LOMBARDO, M. V.; BARON-COHEN, S. Autism. *The Lancet*, v. 383, n. 9920, p. 896–910, 2016.

LOBO, F. S.; SANTANA DE ARAÚJO, N.; ANDRADE, Y. S.; FROIS, C. A.; TONI, L. D. M. Seletividade alimentar e crianças com transtorno do espectro autista: revisão da literatura. *Revista Neurociências*, v. 31, p. 1–19, 2023. DOI: 10.34024/rnc.2023.v31.15516.

LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 508–520, 2018.

MANDY, W.; LAI, M.-C. Annual research review: the role of the environment in the developmental psychopathology of autism spectrum condition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 57, n. 3, p. 271–292, 2016.

MATSON, J. L.; GOLDIN, R. L. Comorbidity and autism: trends, topics, and future directions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 7, n. 11, p. 1543–1550, 2013.

OZONOFF, S.; GOODLIN-JONES, B. L.; SOLOMON, M. Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 14, n. 3, p. 559–579, 2005.

PICKLES, A. et al. Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 53, n. 9, p. 919–928, 2012.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; NETO, J. L. C.; ARAÚJO, B. B. M. Vivências de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, e55291, 2016.

RAMOS, M. M. A.; DELLA BARBA, P. C. S. Desenvolvimento infantil e sinais precoces do TEA: análise das evidências atuais. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, v. 93, n. 2, p. 1–15, 2021.

ROGERS, S. J.; DAWSON, G. *Intervenção precoce em crianças com autismo: modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lisboa: Lidel, 2014.

ROGERS, S. J.; ESTES, A. Early intervention for autism spectrum disorder: evidence-based approaches and outcomes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 21, n. 4, p. 319–332, 2019.

SOUSA, C. A. F.; ARAÚJO, H. J. N. de; BARBOSA, M. F. Ensino de habilidades sociais para pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. *Revista Educação Especial*, v. 35, p. e19/1–16, 2022. DOI: 10.5902/1984686X65428.

STOKES, T. F.; BAER, D. M. An implicit technology of generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis*, v. 10, n. 2, p. 349–367, 1977.

TOMAZOLI, L. S.; SANTOS, T. H. F.; AMATO, C. A. H.; FERNANDES, F. D. M.; MOLINI-AVEJONAS, D. R. Linguagem e comportamento comunicativo de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *CoDAS*, v. 29, n. 1, e20160065, 2017.

WATSON, L. R.; SCHOPLER, E. Structured teaching and the TEACCH approach. In: VOLKMAR, F. R. (org.). *Autism and pervasive developmental disorders*. 4. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2022. p. 333–349.

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early identification and interventions for autism spectrum disorder: executive summary. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, e20193447, 2020.