



A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Thatyelle Lays A. Cano¹, Adriana Sierra A. A. Barbosa²

¹Aluna - Fatec Bauru, thatyelle.cano@fatec.sp.gov.br

²Profa. Dra. - Fatec Bauru, adriana.barbosa@fatec.sp.gov.br

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), um distúrbio do neurodesenvolvimento com crescente número de diagnósticos, impacta a comunicação, interação social e apresenta comportamentos repetitivos. Apesar de não haver cura, a intervenção precoce é crucial para um melhor prognóstico. Este estudo visa explicar a relevância do diagnóstico e das intervenções precoces no TEA.

O objetivo do presente estudo foi explicar a importância do diagnóstico precoce e das intervenções no Transtorno do Espectro Autista. Para realização do trabalho utilizou-se uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, analisando estudos sobre o diagnóstico precoce e as intervenções no TEA. Os resultados mostraram que a pesquisa demonstra que o acesso a serviços de saúde e educação é determinante para o diagnóstico precoce, o qual otimiza o prognóstico de desenvolvimento em crianças devido à plasticidade neural. A avaliação multidisciplinar é apontada como a principal intervenção, sendo a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o programa TEACCH abordagens eficazes. Contudo, o diagnóstico tardio pode agravar os sintomas e comprometer o desenvolvimento. Conclui-se que o diagnóstico precoce do TEA é fundamental para intervenções eficazes e melhor qualidade de vida. A ABA, como método terapêutico, demonstra resultados positivos, mas o acesso a esses serviços e a formação de profissionais ainda enfrentam desafios no Brasil. Investimentos e políticas públicas são essenciais para garantir o acesso universal ao tratamento precoce.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista (TEA); diagnóstico precoce; intervenções (TEA).

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o tema tem se destacado progressivamente, tornando-se objeto de diversas investigações acadêmicas. Entre 2010 e 2020, o número de publicações científicas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) cresceu aproximadamente 150%, passando de cerca de 2.000 artigos publicados em 2010 para mais de 5.000 em 2020. Esse interesse se intensificou diante do aumento significativo de diagnósticos: segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de TEA aumentou de aproximadamente 1 em cada 150 crianças em 2010 para cerca de 1 em cada 44 crianças em 2023. Além disso, nos Estados Unidos, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reportou um crescimento de 78% na incidência de diagnósticos de TEA entre 2016 e 2020. Esses números evidenciam uma tendência de crescimento tanto na produção científica quanto na incidência de diagnósticos, reforçando a importância do tema na atualidade. (ALMEIDA; NEVES, 2021). O termo “autismo” origina-se do grego *autós*, que significa “de si mesmo”, e faz alusão à característica de isolamento e introspecção observada nos indivíduos afetados. Vale destacar que o TEA não é um fenômeno recente, mas se pode afirmar que sua ocorrência tenha aumentado. O que ocorreu foi a ampliação dos métodos diagnósticos e a maior atenção dos serviços de saúde para a identificação e o acompanhamento dessa condição. Trata-se de um transtorno de caráter pervasivo.



e permanente, que não possui cura, mas cujo prognóstico pode ser significativamente modificado por meio de intervenções precoces, capazes de atenuar sintomas e minimizar prejuízos no desenvolvimento infantil. Os primeiros sinais do TEA costumam se manifestar até os 36 meses de idade, porém há um número expressivo de crianças que apenas recebem diagnóstico em idade escolar, especialmente quando dificuldades de interação social, limitações na linguagem e comportamentos repetitivos tornam-se mais evidentes nesse ambiente (MARTINS, et al., 2019)

Do ponto de vista epidemiológico, as estimativas indicam que aproximadamente 1 em cada 68 crianças apresenta Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que corresponde a cerca de 1,47% da população infantil. A prevalência é significativamente maior no sexo masculino, com uma proporção de aproximadamente quatro meninos para cada menina diagnosticada. Infelizmente, a escassez de informações detalhadas sobre o transtorno faz com que muitas famílias subestimem os primeiros sinais, em alguns casos, o bebê não fala mesmo após um ano de idade, já outros demonstram habilidades comunicativas e sociais no começo, mas entre 15 e 24 meses começam a regredir e perdê-las, muitas vezes considerando-os como aspectos normais do desenvolvimento infantil. Essa falta de reconhecimento precoce pode atrasar o diagnóstico, prejudicando a oportunidade de intervenções mais eficazes e oportunas. (OLIVEIRA, et al., 2021)

Com base nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) para o Brasil em 2021, podemos ver que aproximadamente 9,6 milhões de atendimentos ambulatoriais foram realizados para pessoas com diagnóstico de autismo. Isso representa cerca de 0,045% da população brasileira daquele ano, considerando uma população de aproximadamente 213 milhões. Além disso, cerca de 4,1 milhões desses atendimentos, ou seja, aproximadamente 42,7% do total, foram destinados a crianças de até nove anos de idade. (BRASIL, 2022)

Conforme exposto por Pinto et al. (2016), o processo que se inicia com as primeiras suspeitas até a confirmação médica do diagnóstico do TEA é acompanhado por um misto de emoções, como insegurança, ansiedade e medo por parte das famílias. Esse percurso envolve, frequentemente, sentimentos de angústia, medo e incerteza.

Após a confirmação diagnóstica, torna-se essencial iniciar intervenções terapêuticas adequadas. Entre os métodos eficazes e amplamente utilizados destaca-se a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), uma abordagem que atua diretamente nas dificuldades relacionadas à comunicação verbal, interação social e controle emocional, empregando procedimentos sistemáticos e variáveis, permitindo observar resultados satisfatórios em curto espaço de tempo. (FERNANDES; AMATO, 2013)

Outra metodologia reconhecida é o Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação (TEACCH), que visa identificar as áreas de progresso do indivíduo autista, direcionando os esforços terapêuticos para potencializar suas capacidades e interesses específicos. (KWEER; SAMPAIO; ATHERINO, 2009)

Além do mais, o atraso no diagnóstico pode gerar impactos negativos significativos, dificultando o processo de adaptação e reorganização, e, conseqüentemente, agravando os sintomas. Essa situação pode provocar prejuízos severos ao desenvolvimento das habilidades cognitivas e sociais, podendo, inclusive, levar uma criança inicialmente classificada com grau leve a evoluir para quadros moderados ou severos, dependendo de suas condições individuais e do tempo decorrido até a identificação e início das intervenções. (SANTOS, et al., 2018)

Na procura por uma compreensão ampla do campo de detecção precoce do TEA,



este estudo pretende ajudar na identificação dos sinais iniciais que podem ser exibidos pelos pacientes. A discussão sobre a literatura revisada pode colaborar e esclarecer na análise crítica para contextualizar e compreender esses procedimentos que devem ser realizados

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Métodos de Diagnóstico - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

A denominação adequada para essa condição é Transtorno do Espectro Autista (TEA), o qual se classifica em distintos graus de intensidade: leve, moderado e severo. Essa categorização corresponde, respectivamente, aos níveis 1, 2 e 3, definidos conforme a necessidade de suporte apresentada pelo indivíduo. Assim, o nível 1 indica necessidade de apoio, o nível 2 demanda suporte substancial e o nível 3 caracteriza-se pela necessidade de suporte muito substancial.

O processo diagnóstico do TEA é realizado por meio de avaliação clínica, fundamentada na análise dos comportamentos e sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais — quinta edição (DSM-5). Esse manual estabelece três níveis de gravidade para o TEA, os quais são ilustrados a seguir na Figura 1.

Figura 1 - Níveis de gravidade para o transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: APA (2014)

Sintomas tais como: autoagressão, crises de birra, hiperatividade, desatenção, impulsividade, problemas de sono e autolesões devem ser avaliados, além de outras características como mostrado no Quadro 1. (MONTENEGRO, et al; 2021)



Quadro 1 - Características frequentemente presentes em crianças com TEA

Dificuldades Sociais e de Comunicação*	Interesses Restritos e Repetitivos
• Dificuldade para estabelecer conversa • Dificuldade para iniciar interação social • Dificuldade em demonstrar emoções • Prefere ficar sozinho • Pouco contato visual • Linguagem corporal pobre • Pouca expressão facial • Não entende linguagem corporal ou facial • Dificuldade para entender ironia ou piadas	• Estereotipias motoras • Alinhar objetos • Ecolalia • Sofrimento extremo frente às mudanças • Dificuldade com transições • Padrões rígidos de pensamento • Interesse extremo ou restrito a um assunto • Rituais de saudação • Necessidade de fazer o mesmo caminho • Hipo ou hiperreatividade a estímulos sensoriais • Cheirar ou tocar objetos • Apego incomum a determinado objeto • Recusa de determinados alimentos

Fonte: MONTENEGRO (2021)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (SBNI) (2021), diversas escalas foram desenvolvidas para a realização de triagens no contexto do Transtorno do Espectro Autista. Entre elas, destacam-se a *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), a *Childhood Autism Spectrum Disorders Test* (CAST) e o *Social Communication Questionnaire* (SCQ). No entanto, é importante ressaltar que esses instrumentos, sozinhos, não devem ser utilizados para estabelecer o diagnóstico definitivo de TEA. Pois se trata de umas das várias ferramentas utilizadas no diagnóstico.

2.2 Instrumentos de investigação auxiliares

Determinados instrumentos de investigação já contam com versões validadas para o português brasileiro, como o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), o *Autism Behavior Checklist* (ABC), a CARS, o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS) e MCHAT. (MONTENEGRO et al., 2021)

Conforme Montenegro et al. (2021), a realização de observação direta ou entrevistas específicas com a criança é indispensável no processo diagnóstico, pois é nesse momento que ela poderá demonstrar suas habilidades, limitações e dificuldades. Esse processo investigativo deve contemplar, também, avaliações cognitivas, de funcionamento adaptativo e de linguagem. Além disso, recomenda-se a execução de exame físico detalhado para identificar sinais de condições associadas, como neurofibromatose, esclerose tuberosa e traços dismórficos.

Outras avaliações devem incluir exames auditivos, de fala e linguagem, bem como investigação neurológica. Em determinados casos, a realização de exames genéticos torna-se necessária. Embora os exames complementares, de maneira



geral, não sejam decisivos para o diagnóstico de TEA, eles podem colaborar na identificação da etiologia do transtorno. O Quadro 2, a seguir, apresenta as situações específicas em que esses exames são indicados. (MONTENEGRO et al., 2021).

Quadro 2 – Padronização para investigação da criança com TEA.

Tipo de Exame	Quando Fazer
Potencial evocado auditivo (BERA) ou Audiometria condicionada	Todos os pacientes.
Ressonância magnética de crânio	Alteração focal do exame neurológico. Macrocefalia discreta não justifica a realização do exame.
Eletrencefalograma	Pacientes com suspeita ou epilepsia associada
Pesquisa de X-Frágil	Todos os meninos, mesmo na ausência de fenótipo típico
MECP2	Meninas com fenótipo característico ou sugestivo de Rett
Microarranjo genômico (CGH-Array, SNP- Array)	Todos os casos
Sequenciamento completo do exoma	Considerar em casos familiares, associados a deficiência intelectual, epilepsia, dismorfias, consanguinidade parental. Todavia, mesmo sem estas alterações, sequenciamento completo do exoma tende a ser indicado na sequência, se o microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array) vier normal. Atualmente alguns laboratórios estão começando a incluir o microarranjo genômico (CGH-Array, SNP-Array) no exame de sequenciamento completo do exoma, mas isso ainda não ocorre em todos os locais.
Bateria de erros inatos do metabolismo, cromatografia aminoácidos, pesquisa ácidos orgânicos na urina etc.	Não devem ser pedidos de rotina, apenas se houver sinais ou sintomas sugestivos de doença neurometabólica.

Fonte: MONTENEGRO (2021)

2.3 Hiperfoco no autismo e sua utilização no diagnóstico

Dentre as características frequentemente identificadas em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o hiperfoco se destaca por representar uma atenção intensa e contínua direcionada a um tema ou atividade específica. Esse padrão comportamental pode funcionar como um dos primeiros sinais indicativos do transtorno, desempenhando papel relevante no processo de diagnóstico precoce (APA, 2014).

Definido como uma concentração acentuada e prolongada em determinadas áreas de interesse, o hiperfoco costuma apresentar uma intensidade significativamente superior àquela encontrada em indivíduos neurotípicos



(SILVA SCHMIDT, 2020). Essa particularidade torna-se especialmente importante na identificação do TEA, sobretudo quando se associa a outras manifestações clínicas, como dificuldades na interação social e comportamentos repetitivos. De acordo com os critérios estabelecidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11), interesses restritos e exagerados compõem um dos critérios centrais para a definição diagnóstica do espectro autista (OMS, 2022). Dessa forma, reconhecer a ocorrência do hiperfoco pode colaborar para que familiares, professores e profissionais da saúde detectem sinais precoces, encaminhando a criança para avaliação especializada de maneira oportuna.

Além disso, é possível que o hiperfoco se manifeste antes mesmo de surgirem dificuldades mais perceptíveis na comunicação ou na socialização. Pesquisas apontam que, em muitos casos, familiares relatam esse comportamento nos primeiros anos de vida da criança, o que reforça a importância de observar atentamente padrões de interesses e formas específicas de brincar (OLIVEIRA et al., 2021).

No contexto clínico e terapêutico, esse traço comportamental também pode ser utilizado como ferramenta estratégica. Abordagens como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) recorrem aos interesses restritos como recurso para estabelecer vínculos e incentivar a participação da criança em atividades pedagógicas e sociais (VIEIRA; LOPES, 2019). Assim, o que inicialmente poderia ser compreendido apenas como um sintoma do transtorno transforma-se em um elemento facilitador para o desenvolvimento infantil.

É importante salientar, entretanto, que o hiperfoco não é um comportamento exclusivo do TEA. Ele também pode ocorrer em outras condições, como no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou em indivíduos neurotípicos com interesses particularmente intensos. Por essa razão, sua identificação isolada não é suficiente para confirmar o diagnóstico de autismo, sendo indispensável a realização de uma avaliação criteriosa e multidisciplinar (SOUZA; FERREIRA, 2018).

2.4 Terapias e medicamentos

Como indicado por Montenegro (2021), o tratamento do TEA caracteriza-se por intervenção precoce através de terapias que visam potencializar o desenvolvimento do paciente. Atualmente as terapias com maior evidência de benefício são baseadas na ciência da ABA, juntamente com terapias auxiliares, como fonoterapia e terapia ocupacional. Outras abordagens podem ser utilizadas, mas sempre levando em consideração o diagnóstico de cada indivíduo, assim como o tempo e quantidades de sessões devem ser definidos pelo profissional.

Os medicamentos utilizados no tratamento do TEA e do TDAH incluem, entre outros, os seguintes tipos:

Psicoestimulantes: como o metilfenidato e as anfetaminas, que ajudam a melhorar a atenção e reduzir a hiperatividade,



Inibidores da recaptação de serotonina (ISRS): como a fluoxetina, utilizados para tratar sintomas de ansiedade e comportamentos repetitivos.

Antipsicóticos: como risperidona e aripiprazol, indicados para controlar agressividade, irritabilidade e comportamentos desafiadores.

Antidepressivos: que podem ser utilizados em alguns casos para tratar sintomas associados.

Canabidiol (CBD): um composto derivado da planta de cannabis, que tem sido estudado e utilizado em alguns casos para ajudar a reduzir sintomas de agressividade, ansiedade e outros comportamentos associados ao TEA.

. Outros medicamentos, dependendo do quadro clínico, podem ser prescritos para tratar comorbidades ou sintomas particulares.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige uma abordagem terapêutica multidisciplinar, e o tratamento psicológico desempenha um papel central na promoção do desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos indivíduos diagnosticados. O objetivo principal do acompanhamento psicológico é promover qualidade de vida, autonomia e inclusão social, respeitando as particularidades de cada indivíduo (SCHWARTZMAN, et al.; 2015).

O acompanhamento psicológico também é importante para o suporte às famílias, que muitas vezes enfrentam altos níveis de estresse. Intervenções que incluem pais e cuidadores no processo terapêutico aumentam a eficácia do tratamento e proporcionam um ambiente mais estruturado e favorável ao desenvolvimento da criança (BAPTISTA; BOSA, 2020).

Contudo, o acesso a esses serviços ainda é desigual no Brasil, sendo mais limitado em regiões com poucos recursos e profissionais especializados (SOUZA, et al.; 2021).

Entre as intervenções mais frequentes voltadas ao transtorno do espectro autista, destaca-se o trabalho dos profissionais de fonoaudiologia. Isso se deve ao fato de que uma das principais características do autismo são as dificuldades na interação social. Nesse sentido, as terapias conduzidas por fonoaudiólogos visam aprimorar habilidades relacionadas à comunicação oral e escrita, bem como à voz, audição e equilíbrio. Assim, o desenvolvimento dessas competências torna-se essencial para superar os desafios impostos pelo autismo, especialmente no que se refere à socialização infantil. (ROCHA, et al; 2018)

A Terapia Ocupacional também se destaca como uma das áreas da saúde mais solicitadas no atendimento a pessoas com autismo. Isso porque seus profissionais têm como objetivo promover a saúde e a qualidade de vida de indivíduos que apresentam dificuldades sensoriais, motoras ou físicas. Por meio de técnicas e abordagens terapêuticas específicas, os terapeutas ocupacionais buscam estimular e desenvolver habilidades motoras que, dependendo do grau do transtorno, podem estar prejudicadas. Nesse contexto, é fundamental que a intervenção ocorra precocemente, sempre respeitando as particularidades e necessidades de cada pessoa, com o intuito de favorecer maior autonomia e adaptabilidade nas atividades do dia a dia. (ROCHA, et al; 2018)



Através da Lei nº 12.764/12, conhecida como Lei Berenice Piana, assegura-se aos alunos com autismo o direito à educação, incluindo a disponibilização de um acompanhante pedagógico especializado, provido pela própria instituição de ensino. Esse acompanhamento é fundamental para garantir que as particularidades e necessidades de cada estudante sejam respeitadas, uma vez que não há um modelo único de intervenção que atenda a todos os indivíduos com autismo. Cada pessoa deve ser compreendida em sua singularidade. Além disso, o acompanhamento pedagógico permite uma observação individualizada do desempenho escolar, possibilitando a aplicação de estratégias específicas e adequadas ao processo de desenvolvimento de cada aluno (BRASIL, 2012).

Ainda segundo Rocha et al., (2018), existem outros tipos de terapia que também podem auxiliar no tratamento do TEA, como por exemplo a fisioterapia, equoterapia (com cavalos), game terapia (jogos eletrônicos) e musicoterapia (músicas). O importante é que haja estímulos, principalmente quando se fala no tratamento e diagnóstico precoce, para que o indivíduo tenha danos mínimos à suas capacidades cognitivas.

2.5 Método ABA

Cada método empregado no processo de aprendizagem de pessoas com autismo possui sua relevância, e não é diferente com a terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada). O principal objetivo dessa abordagem é garantir que os aprendizados adquiridos em sessões individuais sejam gradualmente generalizados para contextos cotidianos, como o ambiente familiar e escolar. Um programa de ABA bem estruturado sempre contempla a generalização do conhecimento. À medida que a criança avança, torna-se mais apta a realizar a chamada “aprendizagem incidental”, ou seja, adquirir linguagem, conceitos ou habilidades sem que esses sejam ensinados de forma direta (BEZERRA, 2018)

A sigla ABA tem origem no campo científico do Behaviorismo, que se dedica à observação, análise e explicação das interações entre o ambiente, o comportamento humano e o processo de aprendizagem. A partir da análise comportamental, é possível elaborar um plano de intervenção com o intuito de modificar comportamentos indesejados. O Behaviorismo foca na análise objetiva de comportamentos observáveis e mensuráveis, diferindo, por exemplo, da abordagem psicanalítica, que considera fatores inconscientes como determinantes da conduta humana. (SKINNER, 2003)

O método ABA propõe o ensino intensivo e individualizado de habilidades que promovam maior autonomia e qualidade de vida para a pessoa com autismo. Entre as competências desenvolvidas estão habilidades sociais, como o contato visual e a comunicação funcional; competências acadêmicas, como os pré-requisitos para leitura, escrita e matemática; além de atividades de vida diária, como cuidados com a higiene pessoal. A abordagem também visa à redução de comportamentos que comprometem o desenvolvimento do indivíduo, tais como agressividade, estereotípias, autolesões, verbalizações inadequadas e fugas. (VILA, 2019)

Através dos relatos de Vila (2019), entende-se que o método ABA inicia-se com uma avaliação abrangente das habilidades já adquiridas pela pessoa, dos comportamentos inadequados que apresenta e de sua capacidade de aprendizagem. Essa avaliação busca identificar a relação entre o comportamento e os estímulos do



ambiente, processo conhecido como análise funcional. Com base nesses dados, elabora-se um plano de intervenção com metas e prazos bem definidos. A partir daí, o processo terapêutico tem início e é rigorosamente documentado, possibilitando constante avaliação e ajustes em tempo oportuno.

Segundo Mello (2001), a ABA é uma abordagem comportamental de natureza indutiva, cuja finalidade é ensinar, de forma gradual e sistemática, habilidades que a criança ainda não possui. Cada competência é trabalhada individualmente, por meio de instruções específicas, conduzindo o indivíduo com autismo ao aprendizado por meio de reforços positivos.

Atualmente, a ABA é uma das terapias mais amplamente utilizadas no acompanhamento de pessoas com autismo, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da comunicação e para a redução de comportamentos inadequados. (MELLO, 2001)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio da análise de artigos científicos, livros, manuais e documentos oficiais que abordam o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o diagnóstico precoce e as intervenções terapêuticas.

A análise dos dados coletados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar os principais conceitos, argumentos e evidências relacionados à importância do diagnóstico precoce para o TEA e o papel das intervenções, no desenvolvimento e qualidade de vida das pessoas com autismo. As informações foram organizadas e sintetizadas para responder ao objetivo proposto pelo estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos principais fatores para o sucesso das intervenções terapêuticas e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados. Identificar o TEA nos primeiros anos de vida permite uma atuação mais eficaz sobre os déficits centrais do transtorno, como dificuldades na comunicação social e comportamentos repetitivos, além de favorecer o desenvolvimento de habilidades adaptativas (BRASIL, 2014).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, em média, uma em cada 100 crianças no mundo é diagnosticada com TEA (OMS, 2023).

No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que mais de 2 milhões de pessoas estejam dentro do espectro autista (IBGE, 2022). No entanto, muitos casos ainda são subnotificados ou recebem diagnóstico tardio, o que compromete a eficácia das intervenções.

A ABA tem se destacado tanto como ferramenta diagnóstica quanto como abordagem terapêutica para o tratamento do TEA. Ao focar na observação direta e mensuração objetiva dos comportamentos, a ABA contribui para uma avaliação funcional mais precisa, favorecendo diagnósticos fundamentados em evidências. (VILA, 2019) Esse caráter científico é um diferencial que torna a ABA também um suporte confiável no processo diagnóstico.



Outro aspecto relevante da ABA é a ênfase na generalização das habilidades para diferentes contextos – um dos principais desafios das terapias convencionais. O método estimula a aplicação dos comportamentos aprendidos em ambiente terapêutico para situações reais, como o convívio familiar e escolar, promovendo, assim, maior autonomia e inclusão social. (MELLO, 2001)

A análise funcional do comportamento, etapa inicial do processo ABA, permite a elaboração de planos terapêuticos individualizados, com metas claras, mensuráveis e realistas, baseados nas necessidades específicas de cada indivíduo. Além disso, a ABA é uma terapia com sólida base empírica, reconhecida internacionalmente por instituições como a *American Psychological Association* (APA) e pela própria OMS como eficaz no tratamento de indivíduos com TEA. (OMS, 2023)

Contudo, apesar da comprovada eficácia da ABA, a realidade brasileira ainda apresenta diversos entraves no que diz respeito ao acesso equitativo a essa abordagem. O método, por exigir profissionais especializados e capacitados, além de uma estrutura de atendimento intensivo e individualizado, frequentemente é oferecido de forma restrita às famílias com melhores condições financeiras ou por meio de clínicas particulares, concentradas nas grandes cidades. No setor público, a oferta da ABA ainda é incipiente. Muitos serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) não disponibilizam profissionais treinados em ABA, nem possuem estrutura para atendimento intensivo. Embora a Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, assegure o direito das pessoas com autismo ao atendimento multiprofissional e à educação inclusiva, na prática, a implementação desses direitos enfrenta sérios desafios logísticos, financeiros e estruturais (BRASIL, 2012).

Adicionalmente, há uma carência significativa de formação profissional em ABA no Brasil. Cursos de graduação em Psicologia e áreas afins ainda oferecem pouca ou nenhuma formação específica sobre Análise do Comportamento Aplicada. Isso contribui para a escassez de profissionais qualificados, o que encarece os serviços e limita o número de atendimentos, principalmente em regiões mais afastadas dos grandes centros. (VILA, 2019)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista é fundamental para garantir intervenções eficazes e maximizar o potencial de desenvolvimento das crianças afetadas. A identificação de sinais precoces permite que as famílias e profissionais de saúde iniciem o suporte necessário, promovendo um ambiente que favoreça o aprendizado e a inclusão social.

O método ABA tem se mostrado uma abordagem eficaz no tratamento do TEA, pois se baseia em princípios científicos que visam modificar comportamentos por meio de reforços positivos. A aplicação desse método, combinada a um diagnóstico adequado e antecipado, pode resultar em melhorias significativas nas habilidades sociais, comunicativas e adaptativas das crianças.

Embora iniciativas como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e centros de referência em TEA estejam sendo desenvolvidas em alguns estados, elas ainda não conseguem suprir a demanda nacional. Assim, é imprescindível que haja maior investimento público, incentivo à formação de profissionais, políticas de descentralização dos serviços e regulamentação clara para garantir o acesso universal e contínuo à terapia ABA.



Dessa forma, a combinação entre diagnóstico precoce e aplicação sistemática do método ABA representa uma abordagem eficaz e baseada em evidências para o manejo do TEA. Sua adoção precoce e contínua amplia as possibilidades de desenvolvimento e participação ativa do indivíduo na sociedade, reforçando a importância de políticas públicas que garantam o acesso equitativo a esse tipo de tratamento, independentemente da condição socioeconômica.

É crucial que pais, educadores e profissionais de saúde estejam cientes dos sinais indicativos do TEA e das possibilidades de intervenção. Campanhas de conscientização e formação contínua são essenciais para promover um entendimento abrangente sobre o transtorno e as melhores práticas de intervenção.

Por fim, a colaboração entre famílias, escolas e serviços de saúde é vital para a criação de um sistema de apoio robusto que permita às crianças com TEA desenvolverem todo o seu potencial, assegurando que elas tenham acesso a uma vida plena e significativa.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. **A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia?** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, e180896, p. 1-12, 2020.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/?format=pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, C. R.; BOSA, C. A. **O papel da família no tratamento de crianças com autismo: uma revisão crítica**. *Revista Psicologia em Estudo*, v. 25, n. 4, p. 1-10, 2020.

BEZERRA, M. F. **A importância do método ABA - análise do comportamento aplicada - no processo de aprendizagem de autistas**. 2018. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/aprendizagem-de-autistas>.

Acesso em: 10 abr. 2025.

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 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA)**.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13977.htm. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2025.



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. L. H. **Análise de comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: revisão de literatura.** *CoDAS*, v. 25, n. 3, p. 289-296, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n3/16.pdf>. DOI: 10.1590/S2317-17822013000300016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022: pessoas com deficiência e transtorno do espectro autista.** Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2025.

KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. M.; ATHERINO, C. C. T. **Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa TEACCH.** *Revista CEFAC*, v. 11, n. 2, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000600012&lang=pt. DOI: 10.1590/S1516-18462009000600012.

MARTINS, M. C.; SILVA, D. F. **A efetividade da análise do comportamento aplicada (ABA) em crianças com Transtorno do Espectro Autista.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 15, n. 2, p. 61-70, 2019.

MELLO, R. C. de. **O método ABA e a educação de crianças com autismo.** 2. ed. São Paulo: Memnon, 2001.

MONTENEGRO, M. A. et al. **Proposta de padronização para o diagnóstico, investigação e tratamento do Transtorno do Espectro Autista.** 2021. Disponível em: <https://sbni.org.br/proposta-de-padronizacao-para-o-diagnostico-investigacao-e-tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

OLIVEIRA, D. A. et al. **Sinais precoces do autismo: o papel dos interesses restritos e hiperfoco.** *Revista Brasileira de Psiquiatria Infantil*, v. 29, n. 2, p. 110–117, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11.** Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Autismo.** Geneva: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 10 abr. 2025.

PINTO, R. N. M. et al. **Autismo infantil: impacto no diagnóstico e repercussões nas relações familiares.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n3/0102-6933-rge-1983-144720160361572.pdf>. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572.



ROCHA, N. F.; ALMEIDA, C. C. **Psicoterapia infantil com crianças com autismo: desafios e possibilidades.** *Psicologia Clínica*, v. 30, n. 2, p. 85–102, 2018.

SANTOS, C. R. dos et al. **As consequências do reconhecimento tardio para o portador da síndrome do autismo. 2018.** Disponível em:
http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/10consequencia_do_reconhecimento.pdf.
Acesso em: 10 abr. 2025.

SCHWARTZMAN, J. S. **Intervenções no transtorno do espectro autista: evidências e controvérsias.** *Revista USP*, n. 106, p. 53-62, 2015.

SILVA, T. F.; SCHMIDT, C. **Interesses restritos e hiperfoco em crianças com TEA: implicações diagnósticas e terapêuticas.** *Revista Psicologia em Foco*, v. 12, n. 1, p. 44–59, 2020.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

SOUZA, L. M. et al. **Desigualdade no acesso ao tratamento psicológico para crianças com TEA no Brasil: uma revisão.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. e00125420, 2021.

SOUZA, L. R.; FERREIRA, M. R. **Hiperfoco e neurodiversidade: diferenciação entre TEA e TDAH.** *Revista Neuropsicologia Hoje*, v. 10, n. 3, p. 85–93, 2018.

VIEIRA, M. G.; LOPES, B. M. **Utilização dos interesses restritos na ABA para ensino de habilidades sociais.** *Cadernos de Psicopedagogia*, v. 16, n. 2, p. 37–45, 2019.

VILA, E. D. **Autismo e Análise do Comportamento: contribuições da ABA para a intervenção precoce.** *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 25, n. 3, p. 367-384, 2019.