

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: REVISÃO NARRATIVA

Ketlyn Silva de Lima<sup>1</sup>  
Pamela da Silva Moreira<sup>2</sup>  
Irami Pereira Rodrigues<sup>3</sup>  
Paula Oliveira Silva<sup>4</sup>

**RESUMO:** Este estudo aborda a importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O objetivo é revisar artigos que apresentam estratégias e métodos de diagnóstico precoce para o TEA. A metodologia utilizada é uma revisão bibliográfica narrativa, que inclui a busca e análise de artigos científicos, livros e legislações pertinentes, utilizando descritores específicos relacionados ao diagnóstico precoce do TEA. Os resultados indicam que a detecção precoce é essencial para implementar intervenções eficazes, como terapias comportamentais e educacionais, que podem melhorar significativamente o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças com TEA. A conclusão destaca a necessidade de uma avaliação abrangente e individualizada para garantir um diagnóstico preciso e intervenções oportunas.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro do Autismo. Diagnóstico precoce. Revisão bibliográfica. Intervenção. Desenvolvimento infantil.

**ABSTRACT:** This study addresses the importance of early diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD). The objective is to review articles presenting strategies and methods for early diagnosis of ASD. The methodology used is a narrative literature review, including the search and analysis of scientific articles, books, and relevant legislation, using specific descriptors related to early ASD diagnosis. The results indicate that early detection is essential to implement effective interventions, such as behavioral and educational therapies, which can significantly improve the development and quality of life of children with ASD. The conclusion highlights the need for a comprehensive and individualized assessment to ensure an accurate diagnosis and timely interventions.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Early diagnosis. Literature review. Intervention. child development.

<sup>1</sup>Estudante de graduação em Psicologia pela Universidade de Santo Amaro / UNISA <http://lattes.cnpq.br/9326513240172201>, Lattes: 932651324017220.

<sup>2</sup>Estudante de graduação em Psicologia pela Universidade de Santo Amaro / UNISA. <https://lattes.cnpq.br/7640611801373302>, ID Lattes: 7640611801373302.

<sup>3</sup>Estudante de graduação em Psicologia pela Universidade de Santo Amaro / UNISA. <https://lattes.cnpq.br/9853061236456907>, ID Lattes: 9853061236456907

<sup>4</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela FCMSC-SP (2016), Docente de Psicologia e supervisora de estágio clínico em Terapia cognitivo-comportamental na Universidade Santo Amaro / UNISA. <http://lattes.cnpq.br/5285018332959167>, ID Lattes: 5285018332959167.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho foca em apresentar o papel do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), pois esta avaliação nos primeiros anos de vida é fundamental para garantir que as crianças recebam o tratamento adequado para alcançar qualidade de vida a longo prazo.

Para o CID-10 e O DSM-V TR (2023) em alguns casos, o autismo pode ser diagnosticado logo nos primeiros anos de vida, especialmente se os sintomas forem bastante evidentes e persistentes. No entanto, em outros casos, o diagnóstico pode levar mais tempo, especialmente se os sintomas forem sutis ou se houver outras condições que interfiram na avaliação. É importante notar que nem todas as pessoas com autismo exibem os mesmos sinais e sintomas e, a gravidade dos sintomas pode variar amplamente.

O diagnóstico precoce permite que um plano de intervenção e os suportes adequados sejam iniciados o mais cedo possível. Intervenções intensivas e baseadas em evidências, como terapia comportamental e educacional, terapia ocupacional e fonoaudiologia, têm sido mostradas como eficazes para melhorar os resultados para crianças com autismo. De acordo com Canut et. al. (2014) quanto mais cedo essas intervenções começarem, maior será o impacto positivo no desenvolvimento da criança.

3217

## O AUTISMO

O autismo, ou Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é conhecido como um conjunto de condições neurológicas que afetam o desenvolvimento humano, especialmente nas áreas de interação social e comportamento. Segundo Stravogiannis (2021) deu-se o nome de "espectro", devido a uma fusão entre outros transtornos e por sua imensa variedade de sintomas, níveis de gravidade e características singulares.

O modelo cognitivo das pessoas com autismo tem sido objeto de estudos e pesquisas para compreender as particularidades no processamento de informações e funcionamento cerebral. O TEA é caracterizado por diferenças neurológicas que afetam o processamento cognitivo, a percepção, a linguagem e o comportamento. Fuentes et. al (2014) detalha um pouco sobre a neuropsicologia do Espectro:

<p><b>Processamento da linguagem</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Processamento auditivo: Podem apresentar dificuldades em processar e compreender informações auditivas, especialmente em ambientes ruidosos ou com múltiplas fontes sonoras.</li> <li>2.Linguagem literal: Algumas pessoas com autismo têm dificuldade em compreender e usar linguagem figurada ou expressões idiomáticas, processando a linguagem de maneira literal.</li> <li>3.Dificuldades na pragmática da linguagem: Pode haver dificuldades em usar a linguagem de forma socialmente apropriada em diferentes contextos e interações sociais.</li> </ol>
<p><b>Teoria da mente</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Dificuldades na compreensão de perspectivas alheias: A Teoria da Mente refere-se à capacidade de entender e atribuir estados mentais, como crenças, desejos e intenções aos outros. Muitas pessoas com autismo têm dificuldades nesta área, o que pode afetar suas habilidades sociais e de comunicação.</li> <li>2.Empatia cognitiva/afetiva: Enquanto a empatia cognitiva envolve a capacidade de compreender os sentimentos e perspectivas dos outros, a empatia afetiva está relacionada à capacidade de se conectar emocionalmente com os outros.</li> </ol>
<p><b>Funções executivas</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Flexibilidade cognitiva: Dificuldades em mudar o foco atencional ou em adaptar-se a novas situações.</li> <li>2.Controle inibitório: Pode apresentar características de dificuldade em inibir respostas impulsivas ou irrelevantes.</li> <li>3.Memória de trabalho: Desafios em reter e manipular informações temporariamente.</li> <li>4.Dificuldades em regular emoções e comportamentos: A regulação emocional pode ser desafiadora, levando a reações emocionais intensas, explosões emocionais ou comportamentos desafiadores em situações de estresse ou frustração.</li> </ol>

Fonte: Elaborado pelas autoras adaptado de Fuentes, 2014.

Os traços do autismo incluem dificuldades na comunicação verbal e não verbal, dificuldades na interação social, padrões repetitivos de comportamento e interesses restritos. No entanto, a forma como essas características se manifesta pode variar significativamente de uma pessoa para outra. Algumas pessoas com TEA têm habilidades excepcionais em áreas específicas, conhecidas no senso comum como “hiper foco”, como exemplo, uma expertise em conteúdos complexos, esportes ou música, enquanto outras, podem enfrentar desafios mais amplos em várias áreas do funcionamento diário (APA 2023).

No geral, os números indicam que o autismo é diagnosticado em cerca de 1 a 2% da população mundial. No entanto, essas taxas podem ser mais altas em determinadas comunidades ou regiões específicas. De acordo com Manual de Estatística de Doenças Mentais (DSM-V TR), a prevalência atualmente é de quatro à treze em um milhão de crianças, sendo o terceiro distúrbio mais comum do desenvolvimento infantil. O TEA é ainda mais prevalente no sexo masculino do que em crianças do sexo feminino, é uma característica observada consistentemente nos dados epidemiológicos. No entanto, não há uma resposta única e definitiva para explicar completamente essa discrepância. Várias hipóteses têm sido propostas, e é provável que a interação de vários fatores contribua para essa diferença de prevalência: fatores genéticos, genes ligados ao sexo e hormonal.

Segundo Stravogiannis (2021) não há consenso científico para estabelecer um marcador biológico comum em todos os quadros e sua etiologia permanece desconhecida o que pode dificultar o seu diagnóstico. Suas particularidades e critérios para o desfecho do TEA é estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-V TR), além da Escala de Classificação do Autismo na Infância (CARS) que são instrumentos para auxílio diagnóstico aos profissionais da saúde.

De acordo com o DSM-V TR (2023), o indivíduo já nasce autista, ou seja, as primeiras características são apresentadas na primeira infância. Em outrora, o TEA era classificado por níveis leve, moderado e severo, atualmente são separados por níveis de suporte, sendo eles, suporte 01: menor suporte, suporte 02: suporte moderado e suporte 03: maior suporte. 3219

Não há cura para o autismo, mas existe a possibilidade da redução dos sinais e sintomas através de condutas especializadas que configuram e fazem manutenção do diagnóstico inicial. Por essa razão não se pode classificar o espectro como uma doença e sim como um transtorno, por suas condições serem patológicas.

## BREVE HISTÓRICO DO TEA

Em meados da década de 80, o autismo não era diferenciado da esquizofrenia infantil devido ao déficit da linguagem e sua dificuldade na socialização, mas por volta do ano 1987 com a criação do DSM III – TR, foram estabelecidos critérios para o diagnóstico do espectro, na época, denominado e caracterizado como Síndrome de Asperger.

A pesquisa científica tem contribuído significativamente para a compreensão do autismo, incluindo fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais que podem influenciar o

desenvolvimento do transtorno. É importante notar que a compreensão do autismo continua a evoluir à medida que mais pesquisas são realizadas e mais informações são descobertas (Canut et. al. 2014).

De acordo com Stravogiannis (2021), a partir da versão DSM-IV, publicado em 2014, o TEA foi inserido e tratado mundialmente como Transtorno do Neurodesenvolvimento, por se tratar de uma alteração no desenvolvimento neuronal. O diagnóstico e tratamento são abordados de maneira interdisciplinar, envolvendo profissionais de saúde mental, educação especial e outras áreas relacionadas.

Em dezembro de 2012 é instituído no Brasil a Lei de Nº 12.764, de proteção aos direitos de pessoas com o Transtorno Espectro Autista. De acordo com o Art. 3º, inciso III encontra-se a proteção garantida pela Presidência da República o diagnóstico precoce mesmo que ainda não definido, para que se possa entrar com medidas adequadas a inserção na sociedade. Ainda na Lei de Nº 12.764, em seu parágrafo único, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) será incluída nas classes comuns de ensino regular acompanhado de profissionais capacitados para esse processo de socialização e aprendizagem, além dos termos do inciso V do art. 2º que defende a inserção ao mercado de trabalho.

## ASPECTOS QUE INTERFEREM NO DIAGNÓSTICO

Apesar de o DSM-V TR (2023) fornecer os critérios básicos para determinação da presença do transtorno do espectro do autismo, na prática esse processo não é tão simples ou fácil, como aparenta ser. O TEA é composto por uma grande diversidade de sintomas, sinais, característica e manifestações, sendo as principais: os déficits persistentes na interação social e na comunicação em diversos contextos e ambiente; dificuldade na reciprocidade socioemocional e em casos moderados a ausência de expressões faciais; padrões restritivos e repetitivos como movimentos motores ou fala estereotipadas; insistência nas mesmas coisas; padrões rígidos de pensamento e rituais de saudações; hiper foco; entre muitos outros. Levando em consideração a personalidade individual de cada criança e todo o leque de critérios para associação e desfecho do diagnóstico é possível confundi-lo devido a sua comorbidade em mais transtornos, como exemplo: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Aprendizagem, Transtorno de Ansiedade Social e Mutismo Seletivo.

Segundo Stravogiannis (2021), o reconhecimento e a compreensão precoce no diagnóstico do autismo têm crescido ao longo dos anos, levando a uma maior conscientização e aceitação na

sociedade. Em contrapartida, mesmo com todo o avanço, ainda existem no Brasil, muitas crianças sem o diagnóstico adequado.

O diagnóstico precoce do TEA é complexo e pode ser desafiador devido à variabilidade dos sintomas, desenvolvimento e maturação individual, presença de comorbidades, falta de conscientização e conhecimento, barreiras culturais e sociais, acesso limitado a serviços especializados, sintomas sutis e atrasos no reconhecimento e encaminhamento para avaliação especializada. A conscientização, educação e acesso a avaliações e intervenções precoces são fundamentais para garantir um diagnóstico preciso e oportuno, promovendo o desenvolvimento e o bem-estar das crianças com TEA e suas famílias.

As crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios nas interações sociais, problemas com a comunicação e comportamento estereotipados. Com o diagnóstico precoce e a intervenção adequada é possível implementar estratégias e terapias que ensinem habilidades sociais e promovam uma melhor adaptação ao ambiente social. Isso não apenas beneficia a criança, mas também facilita as interações sociais e o relacionamento com familiares, colegas e outras pessoas em seu ambiente.

## OBJETIVO GERAL

3221

O objetivo geral deste estudo foi revisar artigos que apresentem estratégias e métodos de diagnóstico precoce no TEA. Essa revisão realizou uma busca abrangente em artigos publicados recentemente que identificam e catalogaram as diferentes metodologias empregadas no diagnóstico precoce do TEA.

O intuito deste trabalho é apresentar a importância do diagnóstico precoce para uma conduta apropriada na adaptação do indivíduo na sociedade, pois, embora seja uma patologia com diversas comorbidades com outros transtornos, é possível que haja uma preparação dos profissionais para essa avaliação precoce.

## METODOLOGIA

Este estudo compromete-se a respeitar os direitos autorais e as normas de padronização, citando adequadamente os autores e seguindo as diretrizes de referência bibliográfica estabelecidas pela American Psychological Association (APA).

A revisão bibliográfica narrativa será empregada para reunir e sintetizar informações relevantes sobre estratégias de diagnóstico precoce no Transtorno do Espectro do Autismo

(TEA). Esta abordagem permitirá uma compreensão abrangente das pesquisas publicadas sobre o tema, explorando diversas fontes de dados, incluindo artigos científicos, livros e legislação pertinente (Lakatos e Marconi, 1992).

Para as buscas foram conduzidas em bases científicas relevantes, como Scielo, Lilacs, Pepsic, Psycinfo, entre outras, adequadas ao escopo do estudo. Foram utilizados os descritores de busca com os termos específicos relacionados ao diagnóstico precoce do TEA, tais como "diagnóstico precoce", "transtorno do espectro do autismo", "avaliação infantil", entre outros, devidamente combinados e inter-relacionados.

Os critérios de seleção dos artigos incluirão pesquisas de campo de avaliação e/ou intervenção, redigidas em português e com texto completo disponível. Além disso, serão considerados critérios diretamente relacionados ao diagnóstico precoce do TEA. Artigos que não atenderem a esses critérios serão excluídos, assim como os que não estiverem diretamente relacionados ao tema proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 12 artigos (Stravogiannis, 2021); (Seize & Borza, 2017); (Guedes, 2021); (Dias & Cunha, 2021); (Alves et. al., 2022); (Canut et. al. 2014); (Pereira, et.al. 2008); (Miranda Seize, 2021); (Lopes, 2022); (Babosa, Simões e Silva, et. al.2015); (Souza. T. et. al 2022); (Rochen e Schopler, 2003) para essa revisão narrativa. 3222

A detecção precoce do TEA é crucial para garantir intervenções oportunas e melhorar os resultados a longo prazo para as crianças afetadas. Entre as estratégias de diagnóstico precoce, destacam-se a observação cuidadosa dos marcos do desenvolvimento infantil, a triagem em consultas médicas de rotina, a aplicação de instrumentos padronizados e a avaliação multidisciplinar (Stravogiannis, 2021).

Segundo Stravogiannis (2021), entre as estratégias de diagnóstico precoce a observação de fatores que não são comuns no desenvolvimento na fase da primeira infância que podem ser observadas em consultas médicas de rotina realizadas usualmente na primeira infância, destaca-se a observação cuidadosa dos marcos do desenvolvimento tais como: desenvolvimento da linguagem: prestar atenção ao desenvolvimento da linguagem, como atrasos na fala ou na compreensão da linguagem.

Crianças com autismo podem apresentar dificuldades em desenvolver habilidades de linguagem apropriadas para sua idade. Interação social: observar como a criança interage com os

outros, incluindo dificuldades em fazer contato visual, responder ao nome, compartilhar interesse ou emoções com outras pessoas e participar de brincadeiras sociais. Comportamentos repetitivos: notar padrões de comportamento repetitivo ou restrito, como movimentos estereotipados (por exemplo, balançar as mãos, bater a cabeça), insistência em rotinas ou padrões de interesses incomuns. Desenvolvimento motor: avaliar o desenvolvimento motor, como atrasos no desenvolvimento do controle da cabeça, sentar-se, engatinhar ou andar. Algumas crianças com autismo podem apresentar dificuldades motoras. Comportamento sensorial: observar a sensibilidade sensorial da criança a estímulos como luz, som, textura ou temperatura. Algumas crianças com autismo podem ser hiper ou hipo sensíveis a certos estímulos sensoriais (Stravogiannis, 2021).

Ainda em Stravogiannis (2021), é importante ressaltar que cada criança é única e pode apresentar uma combinação diferente de sintomas. Portanto, uma avaliação abrangente e individualizada é fundamental para um diagnóstico preciso.

Os instrumentos de rastreamento do TEA têm como objetivo identificar sinais de risco e não fazer o diagnóstico. Como há muitos tipos diferentes desses instrumentos, usá-los em conjunto pode ser mais eficaz para avaliar a criança. Muitos sinais de autismo podem ser observados antes dos 36 meses, permitindo um diagnóstico e intervenção precoce (Seize & Borza, 2017). Caso a criança seja identificada com sinais de risco de autismo, ela deverá ser encaminhada para uma avaliação mais abrangente de modo a afirmar o diagnóstico. Essa confirmação é possível já no final do segundo ano de vida da criança. (Guedes, 2021)

A Academia Americana de Pediatria recomenda que o rastreamento do TEA seja realizado entre 18 e 24 meses, utilizando instrumentos padronizados para essa finalidade. Contudo, se uma criança apresentar sinais de risco antes dos 18 meses, como dificuldades de linguagem, socialização, interesses restritos e incomuns para a idade, ou movimentos repetitivos, além de fatores agravantes como histórico familiar, ela deve ser encaminhada para uma avaliação detalhada (Seize & Borza, 2017).

Os instrumentos de rastreamento são classificados de acordo com seu formato e nível. O formato pode incluir escalas, questionários, entre outros. Os níveis variam entre 1 e 2. O nível 1 inclui questionários que identificam crianças com sinais de risco de autismo na população em geral. Alguns são projetados para rastrear vários transtornos do desenvolvimento, enquanto outros são específicos para o autismo. Esses instrumentos são cruciais, pois quanto mais crianças com sinais de risco de TEA são identificadas na população geral, maiores são as chances de



diagnóstico precoce e intervenção adequada. Entre os instrumentos de nível 1 estão: o Checklist for Autism in Toddlers – CHAT (Questionário para a Triagem do Autismo em Crianças), CHAT-23, Early Screening of Autistic Traits – ESAT (Triagem Precoce de Traços Autistas), First Year Inventory – FYI (Inventário dos Primeiros Anos) e o Modified Checklist for Autism in Toddlers - M-CHAT (Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças). O FYI pode ser aplicado a crianças de 12 meses e o ESAT a crianças de 14 meses (Dias et al., 2021). Entre os instrumentos de nível 2 estão que podem ser utilizados antes dos 18 meses de idade: o Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits - BISCUIT-I (Triagem para Bebês e Crianças com Características do Autismo) e o Parents Observation of Early Markers Scale – POEMS (Escala de Observação dos Primeiros Marcadores pelos Pais (Seize & Borza, 2017)).

Apesar da existência de uma variedade considerável de instrumentos de rastreio precoce do TEA, a escassez de validações e adaptações para aplicação desses instrumentos no Brasil é uma preocupação evidente. Em uma revisão sistemática conduzida por Seize e Borsa (2017), que analisou 34 artigos, apenas 11 instrumentos foram identificados para esse fim, destacando-se a falta de disponibilidade dessas ferramentas no contexto brasileiro. Surpreendentemente, apenas o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) foi traduzido para o português e autorizado para uso livre, evidenciando uma lacuna significativa nesse campo. (Guedes, 2021) 3224

O Questionário Modificado para a Triagem do Autismo em Crianças (M-CHAT) é um dos instrumentos mais utilizados no Brasil. Ele surge como uma ferramenta fundamental na detecção precoce de sinais de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Derivado do Questionário para a Triagem do Autismo em Crianças (CHAT), o M-CHAT foi adaptado e traduzido para o português em 2008 por Losapio e Pondé, apresentando-se como um questionário composto por 23 questões de resposta binária, "sim" ou "não" (Dias, et. al., 2021). Estas perguntas abordam habilidades como interação social, comunicação e capacidade de chamar a atenção para si mesmo. Sua aplicação, sugerida entre os 18 e 24 meses, destaca-se pela importância do acompanhamento médico durante o processo, visando elucidar dúvidas e minimizar resultados falsos positivos. (Guedes, 2021).

O M-CHAT, de acordo com Canut et. al. (2014) tem sido objeto de diversos estudos que avaliaram sua eficácia e precisão na identificação de crianças com TEA. Esses estudos geralmente encontraram resultados positivos, destacando a capacidade do M-CHAT de identificar sinais precoces de TEA com uma taxa razoável de precisão. No entanto, também

foram levantadas algumas preocupações em relação à sensibilidade e especificidade do instrumento, sugerindo que ele pode resultar em falsos positivos e falsos negativos em situações negativas.

O (M-CHAT), embora seja o instrumento mais estudado, enfrenta questões sobre a adequação de suas propriedades psicométricas, como evidenciado em diversos estudos. Alguns deles apontam resultados inadequados em termos de evidências de validade e aplicação. A baixa sensibilidade do M-CHAT em determinadas populações, como no Sri Lanka, sugere que fatores culturais e sociais podem influenciar sua eficácia. Isso levanta a questão da necessidade de desenvolver novos instrumentos adaptados a diferentes contextos culturais. (Seize & Borza, 2017)

No Brasil, o M-CHAT foi incluído como instrumento de rastreamento adaptado e validado para uso livre pelo Ministério da Saúde (2024). No entanto, os estudos que embasam essa decisão são considerados insuficientes para garantir sua validade. Além disso, a falta de tradução da entrevista follow-up anexa ao M-CHAT pode afetar sua eficácia. É sugerido que estudos adicionais sejam conduzidos para confirmar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado para o contexto brasileiro. (Seize & Borza, 2017)

As limitações do M-CHAT são reconhecidas, e acredita-se que sua utilização isolada 3225  
pode não ser suficiente para uma avaliação precisa. A combinação de instrumentos de rastreamento pode ser mais eficaz, como indicado por estudos que demonstram melhorias nos resultados quando o M-CHAT é usado em conjunto com outros instrumentos. Além disso, é necessário investigar novas evidências de validade em relação aos critérios diagnósticos apresentados pelo DSM-5 (Dias e Cunhas, 2021).

Em suma, enquanto o M-CHAT é amplamente utilizado, suas limitações e desafios destacam a necessidade contínua de pesquisa e desenvolvimento de instrumentos de rastreamento mais eficazes e culturalmente sensíveis para a identificação precoce do TEA. (Seize & Borza, 2017)

Além dos instrumentos citados acima neste trabalho, o SRS-2 também é um instrumento bastante utilizado entre os profissionais da saúde. De acordo com Miranda (2021), este instrumento não é requerido para uma observação direta, mas foi desenvolvida para medir déficits sociais e comportamentos associados ao autismo, a SRS-2 é conhecida por sua eficácia na identificação de sintomas ao longo do espectro autista, desde leves até graves. Por ser se tratar

de uma ferramenta de triagem rápida para avaliar os sintomas do TEA a SRS-2 entra como instrumento de nível 2 (Lopes, 2022).

A Social Responsiveness Scale, Second Edition- SRS-2 (Escala de Responsividade Social, segunda edição), é uma ferramenta padronizada e amplamente utilizada para avaliar comportamentos sociais e identificar déficits característicos do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A SRS-2 composta por 65 questões adaptadas para várias faixas etárias e contextos de aplicação, assegurando que a avaliação seja relevante e precisa para cada grupo específico. O diagnóstico precoce do TEA possibilitado pela SRS-2 permite que intervenções sejam iniciadas mais cedo, muitas vezes durante os primeiros anos de vida, quando a plasticidade cerebral é maior. Intervenções precoces e intensivas podem melhorar significativamente as habilidades de comunicação, sociais e adaptativas, resultando em melhores resultados a longo prazo (Babosa, Simões e Silva, et. al. 2015)

A CARS (Escala de Classificação do Autismo na Infância) é um instrumento de avaliação amplamente utilizado para quantificar a gravidade dos sintomas do autismo em crianças. Desenvolvida por Eric Schopler, Robert J. Reichler e Barbara R. Rothen Renner em 1986, a CARS foi projetada para fornecer uma medida objetiva e padronizada dos comportamentos associados ao autismo (Pereira. A. et. al. 2008).

3226

A CARS foi desenvolvida como uma resposta à necessidade de uma ferramenta de avaliação confiável e válida para o diagnóstico do autismo em crianças. Antes da criação da CARS, não havia instrumentos padronizados disponíveis para medir a gravidade dos sintomas do autismo de forma abrangente. De acordo com Pereira. A. et. al. (2008) a escala foi concebida com base em observações clínicas e na revisão da literatura existente sobre os sintomas do autismo.

Diante dos estudos apresentados de Pereira. A. et. al. (2008) a primeira versão da CARS foi publicada em 1980 e desde então tem sido amplamente utilizada por profissionais de saúde mental, pediatria, educação especial e outras áreas relacionadas. Ao longo dos anos, a escala passou por revisões e adaptações para garantir sua validade e confiabilidade em diferentes contextos e populações.

Reconhecida e amplamente utilizada pela comunidade médica e acadêmica em todo o mundo, sua validade e confiabilidade foram demonstradas em diversos estudos e pesquisas, o que contribui para sua aceitação e adesão por parte dos profissionais de saúde. A escala é

considerada uma ferramenta útil para auxiliar no diagnóstico e na avaliação do autismo em crianças (Souza. T. et. al. 2022).

A CARS é composta por 15 itens que abrangem áreas como comportamento, interação social, comunicação e interesses restritos e repetitivos. Cada item é avaliado em uma escala de 1 a 4, sendo 1 indicativo de comportamento normal e 4 indicativos de comportamento severamente anormal. A pontuação total varia de 15 a 60, sendo que pontuações mais altas indicam maior gravidade dos sintomas do autismo. (Rochen e Schopler, 2003)

A aplicação da CARS geralmente é realizada por profissionais treinados, como psicólogos, psiquiatras ou terapeutas ocupacionais. De acordo com Souza et. al (2022) a avaliação envolve observação direta da criança, entrevista com os pais ou cuidadores e revisão de registros médicos e histórico de desenvolvimento.

Instrumentos de avaliação desenvolvidos para a detecção precoce do TEA são projetados para serem altamente sensíveis e específicos. Isso significa que eles são capazes de identificar com precisão crianças que apresentam sintomas de TEA, minimizando a ocorrência de falsos negativos e falsos positivos. Ferramentas como o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT); Social Responsiveness Scale, Second Edition (SRS-2) e a CARS (Escala de Classificação do Autismo na Infância) são exemplos de instrumentos que demonstraram alta confiabilidade na detecção precoce do TEA.

3227

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de estudos adicionais sobre instrumentos para o rastreamento precoce do TEA no Brasil é enfatizada, visando preencher essa lacuna e proporcionar aos profissionais de saúde ferramentas confiáveis e validadas para identificar sinais precoces do transtorno. A falta de opções adequadas pode comprometer a detecção precoce e, conseqüentemente, o início de intervenções adequadas, impactando negativamente o prognóstico e o desenvolvimento das crianças afetadas pelo TEA.

Portanto, é fundamental que mais pesquisas sejam conduzidas para adaptar e validar instrumentos de rastreamento do TEA para a realidade brasileira, garantindo que profissionais de saúde tenham acesso a ferramentas confiáveis e eficazes para identificar sinais precoces do transtorno e iniciar intervenções precoces e adequadas. Essa iniciativa é essencial para melhorar os resultados a longo prazo e promover o desenvolvimento saudável das crianças com TEA no Brasil.

Por fim, o diagnóstico precoce do autismo é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA e suas famílias. Ele possibilita intervenções precoces e eficazes, reduz o estresse familiar, melhora o prognóstico a longo prazo, facilita a adaptação educacional e promove a aceitação social. Superar os desafios associados ao diagnóstico precoce é fundamental para assegurar que todas as crianças com autismo recebam o apoio e os cuidados necessários desde a primeira infância. Assim, é essencial continuar investindo em pesquisa, formação de profissionais e campanhas de conscientização para aprimorar o diagnóstico e tratamento do autismo.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMERICAN PSYCHTRIC ASSOCIATION (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (5ª ed.). Porto Alegre: Editora Artdmed.

AMERICAN PSYCHTRIC ASSOCIATION (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V-TR 5 (5ª ed.). Porto Alegre: Editora Artdmed.

BARBOSA, I. G., RODRIGUES, D. H., ROCHA, N. P., SIMÕES E SILVA, A. C., TEIXEIRA, A. L., & KUMMER, A. (2015). Propriedades Psicométricas da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro Autista. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64, 230-237.

3228

CANUT, A. C. A., da SILVA, G. S., YOSHIMOTO, D. M. R., CARRIJO, P. V., de SOUZA, A., & SILVA, D. O. F. (2014). Diagnóstico Precoce do Autismo. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 3(1).

DUARTE, C. P., et al. (2018). *Análise do Comportamento Aplicada para pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo*. São Paulo: Memmon Edições Científicas.

FERNANDES, F. D. M., & AMATO, C. A. H. (2018). *Autismo: Da Avaliação ao Tratamento*. São Paulo: Editora Memnon.

FUENTES, D., et al. (2014). *Neuropsicologia: Teoria e Prática - Neuropsicologia do Autismo*. Porto Alegre: Editora Artdmed.

LAKATOS, E. M., & MARCONI, M. A (1992) *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo; Editora Atlas S.A

LEI Nº 12.764 (2012). Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

LOPES, A. V. R. (2022). Avaliação da Escala de Responsividade Social-2 para Transtornos do Espectro do Autismo na APAE de Ipatinga (MG).

MIRANDA SEIZE, M. (2021). Questionário para Rastreamento dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista (QR-TEA): Evidências de Validade Baseadas na Estrutura Interna e na Relação com Medidas Externas (Dissertação de mestrado, PUC-Rio).

RENNER, B. R., & SCHOPLER, E. (2003). Manual da Escala de Classificação do Autismo na Infância (CARS). São Paulo: Vetor Editora.

SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., & RENNER, B. R. (2012). Autismo e Outros Transtornos Invasivos do Desenvolvimento: Uma Abordagem Psicoeducacional. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

SOUZA, T. M., BRANDÃO, L. F. P., DEL-FIACO, N. V., OLIVEIRA, K. M. S., de MORAIS RODRIGUES, S. J., & OLIVEIRA, R. C. (2022). Utilização dos Instrumentos M-CHAT e CARS para Auxiliar no Diagnóstico Precoce do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 8(11), 2034-2044.

STRAVIGIANNIS, A. L. (2021). Autismo: Um Olhar por Inteiro. São Paulo: Editora Literare Books International LTDA.