Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31905

A AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TEA: DIRETRIZES, DESENVOLVIMENTO INFANTIL E PRÁTICA HUMANIZADA

NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN THE EARLY IDENTIFICATION OF ASD: GUIDELINES, CHILD DEVELOPMENT, AND HUMANIZED PRACTICE

Jéssica Neves de Oliveira[1]
Alessandra Tozatto[2]
Renato Marcelo Resgala Júnior[3]

RESUMO: A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desafio central nas áreas da saúde e da educação, principalmente porque, nos primeiros anos de vida, os sinais costumam ser sutis e variam significativamente entre as crianças. Frente à crescente prevalência do transtorno e ao seu impacto no desenvolvimento infantil, torna-se essencial investigar práticas de avaliação capazes de detectar alterações cognitivas e comportamentais ainda na primeira infância. Nesse cenário, a neuropsicologia se destaca por oferecer instrumentos e procedimentos clínicos sensíveis, permitindo compreender padrões atípicos de atenção, linguagem, funções executivas e interação social. Assim, a pesquisa se justifica pela necessidade de compreender como o auxílio neuropsicológico aprimora a detecção precoce do TEA. O problema central que orienta o estudo questiona: de que forma a avaliação neuropsicológica contribui para o reconhecimento inicial de sinais do TEA em crianças?.O objetivo geral consiste em analisar o papel da neuropsicologia na identificação precoce do TEA. Entre os objetivos específicos, destacam-se: compreender a função do neuropsicólogo, articular os marcos do desenvolvimento infantil e a ludicidade como ferramentas de observação técnica e discutir o psicodiagnóstico fundamentado no rigor de instrumentos padronizados e na prática humanizada. A hipótese considera que avaliações neuropsicológicas bem estruturadas aumentam a precisão diagnóstica e favorecem intervenções precoces mais eficazes. Metodologicamente, trata-se de uma revisão narrativa, de natureza qualitativa e de caráter exploratório-descritivo. A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO e PubMed, utilizando os descritores “neuropsicologia”, “identificação precoce”, “TEA”, “avaliação cognitiva” e “desenvolvimento infantil”. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025 que abordassem a avaliação neuropsicológica no diagnóstico do TEA, excluindo-se trabalhos desatualizados. Conclui-se que a atuação neuropsicológica articula a observação dos marcos do desenvolvimento e da ludicidade, o rigor técnico do uso de protocolos validados no Brasil e o acolhimento empático às famílias durante a entrevista devolutiva.

Palavras-chave: Neuropsicologia. Transtorno do espectro autista. Avaliação infantil. Ludicidade. Psicodiagnóstico.

ABSTRACT: The early identification of Autism Spectrum Disorder (ASD) remains a major challenge in the fields of health and education, particularly because signs of the disorder during the first years of life are often subtle and vary considerably among children. Given the impact of ASD on child development, it is essential to investigate assessment practices capable of identifying early cognitive and behavioral differences. In this context, neuropsychology plays an important role by providing clinical assessment tools and procedures that help identify atypical patterns of attention, language, executive functioning, and social interaction. Thus, this study is justified by the need to understand how neuropsychological assessment contributes to the early identification of ASD. The central research question is: How does neuropsychological assessment contribute to the early recognition of ASD signs in children?. The general objective is to analyze the role of neuropsychology in the early identification

[1] Acadêmica de Psicologia. Afya Centro Universitário - Itaperuna, RJ.
[2] Orientadora. Mestre. Docente de Psicologia. Afya Centro Universitário - Itaperuna, RJ.
[3] Doutor. Professor titular da disciplina de TCC de Psicologia. Afya Centro Universitário - Itaperuna, RJ.

of ASD. The specific objectives are to understand the role of the neuropsychologist, examine developmental milestones and play-based activities as tools for clinical observation, and discuss psychodiagnostic assessment based on the use of standardized instruments and a person-centered approach. The hypothesis is that well-structured neuropsychological assessments improve diagnostic accuracy and contribute to more effective early interventions.Methodologically, this study consists of a narrative literature review with a qualitative, exploratory, and descriptive approach. The literature search was conducted in the SciELO and PubMed databases using the keywords “neuropsychology,” “early identification,” “cognitive assessment,” and “child development.” Studies published between 2015 and 2025 that addressed neuropsychological assessment in the identification and diagnosis of ASD were included, while studies that did not meet the established inclusion criteria were excluded. It is concluded that neuropsychological practice integrates the observation of developmental milestones and play-based activities, the technical rigor of validated assessment protocols in Brazil, and empathetic support for families during the feedback process.

Keywords: Neuropsychology. Autism spectrum disorder. Child assessment. Playfulness. Psychodiagnostics.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que tem como principais características a dificuldade de interação social, prejuízos na comunicação, movimentos e comportamentos repetitivos e específicos. Ele representa um dos principais desafios contemporâneos nas áreas da saúde e da educação, apresentando uma prevalência global estimada em cerca de 1% da população mundial, o que equivale a aproximadamente 1 em cada 160 crianças.

A identificação precoce do transtorno consolida-se como uma janela de oportunidades fundamental, visto que, a implementação de intervenções terapêuticas e educacionais nos primeiros anos de vida está diretamente associada a prognósticos significativamente favoráveis no desenvolvimento cognitivo, na linguagem, nas habilidades sociais e no comportamento adaptativo. Conforme apontam Okoye et al. (2023), o diagnóstico estabelecido em etapas iniciais minimiza o risco de prejuízos no desenvolvimento da criança a longo prazo, auxilia na aceitação e compreensão dos pais, que podem buscar apoio e recursos adequados à criança, e possibilita melhorias significativas no desenvolvimento global em crianças com TEA. Contudo, o reconhecimento inicial dos sinais de risco na primeira infância reveste-se de elevada complexidade clínica, dado que as primeiras manifestações comportamentais costumam apresentar-se de forma tênue, sutil e com expressiva heterogeneidade entre os indivíduos.

A problematização central deste estudo decorre do fato de que a sutileza desses sinais frequentemente conduz a um diagnóstico tardio ou a interpretações equivocadas do desenvolvimento infantil, o que compromete a trajetória escolar, a autoestima, o bem-estar

emocional e a funcionalidade da criança, além de postergar o acesso a intervenções especializadas. Para superar essas limitações, sobressai a necessidade de ferramentas clínicas sensíveis, protocolos padronizados e procedimentos de observação técnica capazes de mapear e caracterizar o perfil neurodivergente em etapas precoces. Sob a perspectiva neuropsicológica, a avaliação possibilita compreender alterações no processamento sociocognitivo, na flexibilidade comportamental e no controle executivo, unindo o rigor métrico à observação clínica detalhada.

Investigou-se a articulação entre os marcos do desenvolvimento infantil e as concepções acadêmicas e técnicas sobre a ludicidade, evidenciando como a observação do brincar pode constituir um recurso clínico para identificar e avaliar funções neuropsicológicas relevantes no Transtorno do Espectro Autista (TEA), tais como o controle inibitório, a flexibilidade cognitiva, a atenção compartilhada e a Teoria da Mente. Em seguida, mapeiam-se os instrumentos e protocolos padronizados de rastreio e avaliação neuropsicológica aplicados no cenário brasileiro e internacional, a exemplo do Denver, destacando a importância de ferramentas validadas na diferenciação entre o desenvolvimento típico e atípico. Por fim, analisa-se a articulação entre os critérios técnicos, normativos e éticos estabelecidos pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), especialmente no que se refere ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), e a adoção de uma prática avaliativa humanizada. Nesse contexto, destaca-se a entrevista devolutiva como um momento fundamental do processo de avaliação psicológica, destinado ao acolhimento, à comunicação clara dos resultados e à orientação das famílias. A justificativa para a realização desta pesquisa fundamenta-se na relevante dimensão social do problema, dado que a identificação tardia do TEA gera expressiva sobrecarga emocional e social para as famílias, além de impactar os sistemas públicos de saúde e educação. A investigação esclarece como o psicodiagnóstico neuropsicológico supera a mera quantificação de déficits ao integrar a análise técnica da ludicidade e a aplicação de instrumentos validados. Quanto ao estágio de desenvolvimento dos conhecimentos, identificam-se lacunas no tocante à definição científica da ludicidade no contexto neuropsicológico e à aplicação sistemática de baterias padronizadas e validadas no Brasil.

A pesquisa busca, assim, sugerir modificações na realidade ao oferecer subsídios para aperfeiçoar os processos de triagem e diagnóstico, promovendo condutas mais ágeis, assertivas e humanizadas. Atende, ainda, a interesses acadêmicos, sociais e científicos de aprofundar a Psicologia do Desenvolvimento e a Neuropsicologia Infantil, garantindo os direitos da infância neurodivergente e a conformidade ética regulada pelo CFP/SATEPSI. Diante do exposto, o

objetivo geral deste estudo consiste em analisar o papel da avaliação neuropsicológica na identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista em crianças, destacando a articulação entre o desenvolvimento infantil, as ferramentas clínicas padronizadas e a prática humanizada.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa, de natureza qualitativa e de caráter exploratório-descritivo, com o objetivo de reunir, descrever e discutir criticamente a produção científica sobre a atuação da neuropsicologia na identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças. Essa modalidade de revisão possibilita uma abordagem ampla e interpretativa do tema, permitindo articular diferentes perspectivas teóricas e contribuições científicas acerca dos marcos do desenvolvimento infantil, da ludicidade como recurso de observação clínica, dos instrumentos de rastreio e avaliação do TEA e das diretrizes técnicas e éticas que orientam a prática profissional.

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, reconhecidas internacionalmente pela qualidade e relevância de suas publicações nas áreas da Psicologia e das Neurociências, utilizando como descritores os termos "neuropsicologia", "TEA", "identificação precoce", "avaliação cognitiva" e "desenvolvimento infantil", combinados por meio do operador booleano AND, a fim de refinar os resultados e garantir maior precisão na seleção dos artigos.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a setembro de 2026, contemplando publicações disponíveis no período de 2014 a 2025. Foram incluídos estudos empíricos e revisões de literatura que abordassem a relevância da neuropsicologia na identificação precoce e no diagnóstico do TEA em crianças, sendo excluídos trabalhos com mais de dez anos de publicação ou que não apresentassem relação direta com o tema investigado.

3 MARCOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, LUDICIDADE E FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO

Para que o neuropsicólogo identifique padrões atípicos de desenvolvimento, é necessário o domínio aprofundado da linha de base do desenvolvimento típico. Sob a ótica teórica de Jean Piaget, a primeira infância, período entre 0 a 5 anos e 11 meses, é compreendida no âmbito do estágio sensório motor (de 0 a 2 anos aproximadamente), período em que a criança explora o mundo através dos sentidos e observação, os movimentos se tornam intencionais e se cria uma

coordenação de percepção e ação. Para Piaget, nesses estágios a criança constrói conhecimentos principalmente por meio das experiências sensoriais e motoras, avançando gradualmente para formas de representação mental. Essa perspectiva ajuda a compreender o desenvolvimento inicial e a contextualizar a observação clínica do brincar, sem substituir instrumentos específicos de avaliação.

Paralelamente, Lev Vygotsky compreende o desenvolvimento cognitivo como um processo constituído nas interações sociais e mediado pela linguagem e pela cultura. Nesse contexto, a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) representa a distância entre aquilo que a criança consegue realizar de forma independente e o que pode alcançar com o auxílio de um adulto ou de alguém mais experiente. Essa perspectiva contribui para compreender o desenvolvimento infantil considerando as experiências sociais e as oportunidades de aprendizagem. No contexto do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a investigação do desenvolvimento neuropsicológico pode abranger habilidades sociocomunicativas, como a atenção compartilhada, funções executivas, como o controle inibitório e a atenção alternada, e aspectos relacionados à Teoria da Mente, que se refere à capacidade de atribuir e compreender estados mentais, como crenças, desejos, emoções e intenções próprias e de outras pessoas. A avaliação dessas habilidades pode contribuir para a compreensão do perfil cognitivo e comportamental da criança, considerando a variabilidade individual das manifestações do TEA.

No contexto do psicodiagnóstico neuropsicológico na primeira infância, a ludicidade deve ser conceituada de maneira definida como uma atividade estruturada de mediação comportamental, cognitiva e sócio emocional, constituindo o meio pelo qual a criança interage com o ambiente e organiza suas funções psíquicas superiores. Sob o olhar neuropsicológico, a ludicidade não é um mero entretenimento, mas sim um procedimento técnico de observação naturalista e semiestruturada. Ela estabelece a ponte teórica entre o brincar e o psicodiagnóstico, transformando-se na principal janela clínica para investigar a integridade funcional das redes cerebrais em desenvolvimento. Como apontam Fuentes et al. (2020), a avaliação neuropsicológica infantil exige adaptações metodológicas sensíveis à faixa etária, nas quais a atividade lúdica viabiliza o mapeamento direto de processos cognitivos e socioemocionais em tempo real.

A identificação de sinais de risco para o TEA ocorre principalmente quando é observado um afastamento dos marcos de desenvolvimento esperados para a idade durante a atividade lúdica. Enquanto no desenvolvimento típico o jogo simbólico floresce, permitindo que a criança

atribua novos significados a objetos e simule papéis sociais na brincadeira de faz de conta, no TEA observa-se uma alteração funcional nesse padrão. Crianças no espectro apresentam com frequência uma rigidez comportamental no brincar, manifestada pelo alinhamento mecânico de objetos, hiperfoco fixo em partes isoladas dos brinquedos, repetições estereotipadas e prejuízo expressivo na imitação social. Conforme sustentam Braconnier e Siper (2021), tais manifestações atípicas no brincar refletem disfunções subjacentes nas funções executivas e no processamento socioemocional, podendo anteceder até mesmo alterações sociais e comunicativas mais evidentes.

O funcionamento adaptativo é compreendido como a capacidade de uma pessoa ter total autonomia para desempenhar, de acordo com seu nível cognitivo de desenvolvimento, funções básicas como cuidar de sua saúde e higiene pessoal, vestir a própria roupa, se alimentar sozinho, interagir socialmente, e se comunicar com os outros. O baixo comportamento adaptativo é um sinal de alerta na avaliação do TEA por ser um déficit comum em pessoas com o transtorno. Portanto, medir o funcionamento adaptativo é de suma importância no processo avaliativo.

O reconhecimento desses indicadores iniciais é fundamental para orientar investigações mais detalhadas e viabilizar intervenções precoces pautadas pela neuroplasticidade infantil e necessidades específicas de cada indivíduo.

4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO NA CLÍNICA INFANTIL E RASTREIO PRECOCE

Estudos recentes, como os de Steyer, Lamoglia e Bosa (2018) e Gois et al. (2025), ratificam a urgência e a eficácia da capacitação profissional e do emprego de ferramentas de rastreio validadas na atenção primária e na clínica infantil para identificar a probabilidade do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) de forma célere. Para fornecer sustentação prática aos eixos da avaliação neuropsicológica e do psicodiagnóstico precoce, a atuação clínica deve ir além da citação genérica de normativas, incorporando instrumentos, escalas de desenvolvimento e baterias psicométricas devidamente padronizadas e validadas.

No cenário brasileiro, a investigação inicial e a caracterização do perfil comportamental e do desenvolvimento na primeira infância amparam-se em um conjunto de protocolos de observação, questionários de triagem e escalas de vigilância. O Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II destaca-se como uma ferramenta de uso multiprofissional voltada para avaliar o desenvolvimento global de crianças de zero a seis anos nas áreas pessoal-

social, motor fino-adaptativo, linguagem e motor grosso. Embora não seja um teste específico ou confirmatório para o TEA, é fundamental na identificação precoce de atrasos do desenvolvimento neuropsicomotor.

Complementarmente, o Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS) atua como um questionário breve focado na percepção dos pais ou cuidadores, empregado na triagem e vigilância para o mapeamento de dificuldades na linguagem, aprendizagem, desenvolvimento motor e interação social em crianças de zero a sete anos, favorecendo o encaminhamento oportuno para serviços especializados. Já o Protocolo de Avaliação de Crianças com Suspeita de Autismo (PRO-TEA), desenvolvido por Marques e Bosa (2015), consiste em um protocolo de observação comportamental estruturado para crianças de dois a quatro anos. O instrumento apresenta evidências consistentes de validade de critério ao contrastar marcos do desenvolvimento típico com sinais de risco do espectro nos domínios de interação social, comunicação, autorregulação e padrões comportamentais repetitivos.

Na triagem populacional, o Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F) é aplicado diretamente com pais ou cuidadores de bebês entre 16 e 30 meses para investigar sinais de alerta perceptíveis no cotidiano, como contato visual, resposta ao chamado do nome e atenção compartilhada. Para crianças a partir de quatro anos, o Social Communication Questionnaire (SCQ) rastreia comportamentos restritos, repetitivos e alterações na comunicação social, direcionando o caso para uma investigação diagnóstica aprofundada quando necessário. Além disso, a Childhood Autism Rating Scale (CARS) atua a partir dos dois anos de idade como uma escala de valoração comportamental baseada na observação direta e no relato dos cuidadores, avaliando a presença e a intensidade de características associadas ao TEA para auxiliar na caracterização do perfil e na diferenciação em relação a outras condições do desenvolvimento.

5 ARTICULAÇÃO ENTRE TRIAGEM MULTIPROFISSIONAL E AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA RESTRITA

No que tange à caracterização aprofundada do perfil cognitivo na primeira infância, a prática clínica exige articular as ferramentas de rastreio multiprofissional com testes psicométricos de uso restrito ao psicólogo, devidamente aprovados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Enquanto instrumentos de vigilância cumprem o papel de mapear sinais de alerta e sintomatologia em equipes de saúde, a mensuração quantitativa e o

rigor estatístico do funcionamento intelectual de crianças de dois anos e meio a sete anos requerem o uso do Teste Não-Verbal de Inteligência SON-R 2½-7[a].

Por não depender de execução verbal para a compreensão das instruções ou emissão das respostas, o SON-R reduz a interferência de déficits de comunicação social, permitindo mensurar o raciocínio abstrato, espacial e a capacidade de resolução de problemas sem sobrecarregar os canais expressivos e receptivos da criança. A adoção do SON-R 2½-7[a] sustenta-se na necessidade clínica de diferenciar um Atraso Global do Desenvolvimento ou Deficiência Intelectual concomitante de fragilidades restritas aos domínios sociocomunicativos, evitando a ocorrência de falsos cognitivos rebaixados decorrentes de barreiras de linguagem.

A integração dessas ferramentas padronizadas permite ao neuropsicólogo mensurar quantitativamente e qualificar minuciosamente o perfil de forças e fragilidades da criança. O uso combinado de testes psicométricos restritos, escalas de desenvolvimento, questionários e observação clínica possibilita delimitar o grau de suporte necessário em cada domínio funcional, conforme apontam Okoye e colaboradores (2023). Esse mapeamento detalhado reflete-se diretamente na formulação do Plano de Ensino Individualizado e em intervenções baseadas na Análise do Comportamento Aplicada ou em modelos desenvolvimentistas, pois, ao identificar áreas preservadas de raciocínio lógico-espacial no SON-R 2½-7[a], a equipe multiprofissional pode utilizar tais forças cognitivas como âncoras de aprendizagem e criar estratégias visuais compensatórias para mitigar os déficits de comunicação e flexibilidade identificados pelas escalas comportamentais.

6 REGULAMENTAÇÃO TÉCNICA E AMBIENTE REGULATÓRIO NO BRASIL

O processo psicodiagnóstico na infância exige um rigor científico e um respaldo regulatório elevados para assegurar que os resultados obtidos não induzam a erros diagnósticos, como falsos positivos ou falsos negativos. No Brasil, a prática da avaliação psicológica e neuropsicológica é estritamente regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia, que estabelece que a utilização de testes psicológicos está condicionada à aprovação prévia pelo SATEPSI.

O SATEPSI atua como um filtro regulatório e científico contínuo, avaliando a qualidade técnica dos instrumentos submetidos por pesquisadores e editoras para garantir que apenas testes com parecer favorável sejam comercializados e empregados na prática clínica. Conforme

a Cartilha de Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia (2022), a obrigatoriedade de consulta ao SATEPSI assegura o uso de instrumentos com propriedades psicométricas sólidas e normas atualizadas para a população brasileira. A confiabilidade do psicodiagnóstico assenta-se em evidências de validade de construto e de critério para verificar se o teste avalia o que se propõe, fidedignidade para garantir a precisão da medida sem erros randômicos, e padronização normativa adequada às características culturais e geográficas locais.

Contudo, as normativas regulatórias e os pareceres do SATEPSI reforçam que o teste psicométrico não deve ser tomado de forma isolada ou absoluta. O psicodiagnóstico neuropsicológico não se resume ao somatório mecânico de percentis e escores padronizados, exigindo que as pontuações obtidas nos testes aprovados sejam integradas à observação clínica, ao contexto sociofamiliar, às entrevistas anamnéticas com os responsáveis e aos relatórios escolares. Esse alinhamento ético e científico garante a sustentação técnica do laudo neuropsicológico, oferecendo à família e à equipe multiprofissional uma caracterização confiável do perfil cognitivo e comportamental da criança, servindo de base segura para o direcionamento de intervenções precoces e individualizadas.

7 PRÁTICA HUMANIZADA, ENTREVISTA DEVOLUTIVA E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

O processo psicodiagnóstico pode ser longo, complexo e emocionalmente desafiador para as famílias, exigindo avaliações amplas por equipes multidisciplinares. Nesse sentido, uma prática humanizada é um diferencial importantíssimo, pois precisa haver acima de tudo o acolhimento à criança, bem como uma compreensão biopsicossocial da família e todos os fatores associados ao diagnóstico.

No plano normativo e ético, a prática do psicólogo deve manter-se estritamente vinculada às diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP), observando as recomendações da Cartilha de Avaliação Psicológica (2022) e a obrigatoriedade de consulta ao SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos). O cumprimento dessas exigências assegura que apenas testes com parecer favorável e qualidades psicométricas comprovadas para a população infantil brasileira sejam empregados na prática clínica, conferindo estabilidade ética e rigor científico ao laudo neuropsicológico.

Contudo, a excelência da prática neuropsicológica requer que a rigidez métrica seja integrada a uma postura ética humanizada no modelo biopsicossocial.

O processo de avaliação não deve ser reduzido à mera aplicação de testes ou à compilação de pontuações de déficit que limitem a criança a um rótulo. É dever do neuropsicólogo compreender o sujeito em sua totalidade singular, levando em consideração o contexto familiar, a história de vida, a dinâmica escolar e as potencialidades preservadas.

A fundamentação da prática neuropsicológica cognitiva e na Psicologia do Desenvolvimento assegura que o rigor técnico não resulta em um processo frio, mecanicista ou desumanizado. A avaliação neuropsicológica não deve ter como finalidade chegar a um rótulo diagnóstico ou a uma simples quantidade de déficits; seu propósito maior é compreender o funcionamento singular da criança em seu contexto de vida e identificar suas potencialidades e necessidades de suporte.

Nesse cenário, a entrevista devolutiva consolida-se como um momento eminentemente terapêutico e interventivo, considerando que a suspeita ou a confirmação do diagnóstico do TEA pode desencadear reações diversas para cada família, podendo se desencadear um processo de luto pelo "filho idealizado", comportamentos de negação e não aceitação, entre outros. O neuropsicólogo deve exercer um acolhimento e uma escuta empática, validando a culpa, anseios, angústias dos pais e/ou familiares sem priorizar somente a entrega de um laudo. Nesse momento, cabe ao psicólogo traduzir conceitos como déficit em flexibilidade cognitiva, atenção compartilhada, alteração comportamental, e outros termos técnicos em uma linguagem prática para facilitar a compreensão e a acessibilidade da criança e da família ao laudo.

Após todo o processo de testagem e avaliação, a parte final e a mais aguardada é a devolutiva, momento que será dado ao pais e responsáveis um retorno de tudo que foi feito, relatório com todos os resultados e o laudo. É importante frisar que a devolutiva não encerra o processo, mas inaugura a fase de intervenção. O relatório neuropsicológico atua como um mapa detalhado do perfil de forças e fragilidades da criança, orientando diretamente a atuação da equipe multiprofissional (Psicoterapia, Psiquiatria, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicopedagogia e intervenções comportamentais),conforme a necessidade da criança, além de fornecer diretrizes concretas para adaptações pedagógicas no ambiente escolar. Juntamente com o relatório neuropsicológico, o encaminhamento é feito para que a família esteja ciente de todas as necessidades da criança, e saiba por onde começar, a quem procurar e como buscar ajuda. É essencial que esse seja um momento que propicie segurança e acolhimento, empatia e ética, assim os pais podem tirar dúvidas, fazer perguntas, receber e entender com calma todas as novas informações.

Dessa forma, a neuropsicologia cumpre sua função ética e social ao integrar a precisão das ferramentas reguladas pelo SATEPSI/CFP ao acolhimento empático da família, convertendo o diagnóstico em um instrumento de emancipação, inclusão e promoção do desenvolvimento pleno da criança neuro divergente.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento. O crescimento nos registros de sua prevalência reforça a urgência de ampliar a fundamentação científica e aprimorar os processos de identificação precoce, viabilizando o acesso oportuno à avaliação e às intervenções especializadas. Nesse cenário, o reconhecimento inicial dos sinais de risco, frequentemente sutis na primeira infância, é decisivo para compreender o perfil da criança e planejar um acompanhamento individualizado.

Em resposta ao problema central que orientou esta pesquisa, conclui-se que a avaliação neuropsicológica contribui substancialmente para o reconhecimento inicial do TEA ao articular a observação dos marcos do desenvolvimento e da ludicidade ao rigor de instrumentos validados e à escuta empática. Confirma-se, assim, a hipótese de que avaliações bem estruturadas e contextualizadas aumentam a precisão diagnóstica e favorecem intervenções precoces mais eficazes.

A compreensão do desenvolvimento típico constitui a referência indispensável para identificar atipicidades. A ludicidade e o brincar representam recursos centrais de observação técnica naturalista e semiestruturada, permitindo investigar como a criança explora o ambiente, compartilha a atenção e organiza suas funções psíquicas superiores. Todavia, reitera-se que a observação do brincar, as entrevistas com os responsáveis e a aplicação de testes padronizados devem ser interpretadas de maneira integrada, evitando conclusões isoladas ou rotulações precipitadas.

Para assegurar o rigor ético e científico, a prática profissional deve manter-se respaldada pelas diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), garantindo a utilização de instrumentos validados para a população brasileira. A excelência técnica, contudo, é indissociável de uma postura humanizada pautada pelo modelo biopsicossocial, na qual a entrevista devolutiva atua como um momento

eminentemente terapêutico para acolher as famílias, traduzir os dados técnicos e indicar os encaminhamentos necessários.

Cumpre ressaltar que este estudo, por tratar-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter exploratório-descritivo, apresenta como limitação a não exaustão de toda a produção empírica sobre o tema, focando-se em sintetizar os eixos teóricos e regulatórios centrais. Recomendam-se, para pesquisas futuras, investigações empíricas nacionais que avaliem o impacto de programas de capacitação para profissionais da atenção primária e da educação no rastreio precoce, bem como estudos sobre os efeitos da entrevista devolutiva humanizada na adesão familiar às intervenções multidisciplinares.

Desse modo, a avaliação neuropsicológica ultrapassa a simples quantificação de déficits, consolidando-se como um instrumento de emancipação, orientação familiar e promoção do desenvolvimento infantil.

A articulação entre conhecimento científico, competência técnica, responsabilidade ética e sensibilidade clínica assegura que o diagnóstico seja a porta de entrada para a valorização das potencialidades da criança e a garantia de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRACONNIER, Megan L.; SIPER, Paige M. Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder. ***Current Psychiatry Reports***, v. 23, n. 10, art. 63, 2021. Disponível em:https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324442/.Acesso em out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Cartilha de Avaliação Psicológica**. Brasília, DF: CFP, 2022. Disponível em:https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2022/.Acesso em out. 2026.

FUENTES, D. *et al.*. **Neuropsicologia: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.Disponível em:NEUROPSICOLOGIA_TEORIA_E_PRATICA.pdf. Acesso em out. 2026.

GOIS, Thallyta Midiã Mota de; PERNAMBUCO, Leandro de Araújo; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de; CORDEIRO, Ana Augusta de Andrade. **Instrumento de rastreamento para identificação de Transtorno do Espectro Autista na educação infantil (IRTEA.Educ): evidências de validade baseada no conteúdo.** *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 33, n. spe1, e3875, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadbto/a/qczXysgx3B8fGbNrkK6y7Wm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em out. 2026.

MARQUES, D. F.; BOSA, C. A. Protocolo de Avaliação de Crianças com Autismo: evidências de validade de critério. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** Brasília, v. 31, n. 1, p.43-51,jan./mar.2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051. Acesso em out. 2026.

OKOYE, C. *et al.* Diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista: uma revisão e análise dos riscos e benefícios. **Cureus,** v. 15, n. 8, 2023. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10491411/. Acesso em out. 2026.

STEYER, S.; LAMOGLIA, A.; BOSA, C. A. A importância da avaliação de programas de capacitação para identificação dos sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista – TEA. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3, p. 1395-1410, set. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.9788/TP2018.3-10Pt. Acesso em out. 2026.