doi.org/10.51891/rease.v12i11.31160

BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Barriers to early diagnosis of autism spectrum disorder in socially vulnerable contexts in Brazil: a narrative review

Barreras para el diagnóstico precoz del trastorno del espectro autista en contextos de vulnerabilidad social en Brasil: una revisión narrativa

Bruna Alves de Mendonça[1]
Luiz Felipe Bruno[2]
Mariana Fernandes Ramos dos Santos[3]
Renato Marcelo Resgala[4]

RESUMO: O presente projeto tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, as barreiras enfrentadas por famílias em situação de vulnerabilidade social no acesso ao diagnóstico oportuno do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil. A vulnerabilidade social dificulta o acesso ao diagnóstico precoce do TEA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, conduzida por meio de revisão bibliográfica narrativa. Foram consultadas bases como PsycINFO, SciELO e Google Acadêmico, utilizando critérios de inclusão que privilegiaram estudos nacionais publicados nos últimos dez anos. A análise foi realizada por meio de conteúdo temático, permitindo identificar padrões, barreiras e impactos associados ao diagnóstico tardio do TEA em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. A literatura aponta que a desigualdade social compromete a detecção oportuna, gerando atrasos no início das condutas terapêuticas que compromete o acesso a apoios adequados durante períodos importantes do desenvolvimento da criança. Além disso, a falta de capacitação profissional, o limitado acesso a especialistas e a desinformação familiar agravam esse cenário. Os resultados esperados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam acesso equitativo ao diagnóstico e às intervenções precoces, buscando reduzir desigualdades estruturais. Conclui-se que compreender essas barreiras é essencial para ampliar estratégias de apoio, fortalecer a rede de atenção infantil e favorecer o desenvolvimento e a inclusão social de crianças com TEA no Brasil.

Palavras-chave: Diagnóstico Oportuno. Desenvolvimento Infantil. Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT: This project aims to analyze, through a literature review, the barriers faced by socially vulnerable families in accessing a timely diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in Brazil. Social vulnerability hinders access to early ASD diagnosis. This is a qualitative, descriptive study conducted via a narrative literature review. Databases such as PsycINFO, SciELO, and Google Scholar were consulted, applying inclusion criteria that prioritized national studies published within the last ten years. Analysis was performed using a thematic content approach, enabling the identification of patterns, barriers, and impacts associated with delayed ASD diagnosis in contexts of socioeconomic vulnerability. The literature indicates that social inequality compromises timely detection, leading to delays in initiating therapeutic interventions and limiting access to appropriate support during critical

[1] Graduanda do Curso de Psicologia. Afya Centro Universitário Itaperuna-RJ.
[2] Orientador. Neuropsicólogo e Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Pós-Graduado em Neuropsicologia, Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico. Docente em Psicologia pela Afya/Itaperuna.
[3] Coorientadora. Mestre em Psicologia pela UCP. Neuropsicóloga. Neuropsicopedagoga. Terapeuta Cognitivo-Comportamental. Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental. Docente em Psicologia pela Afya/Itaperuna.
[4] Doutor em Sociologia Política. Professor Titular. Afya Centro Universitário Itaperuna-RJ.

periods of child development. Furthermore, a lack of professional training, limited access to specialists, and a lack of family awareness exacerbate this situation. The expected results underscore the need for public policies that promote equitable access to diagnosis and early interventions, aiming to reduce structural inequalities. It is concluded that understanding these barriers is essential for expanding support strategies, strengthening the child care network, and fostering the development and social inclusion of children with ASD in Brazil.

Keywords: Timely Diagnosis. Child Development. Social Vulnerability.

RESUMEN: El presente proyecto tiene como objetivo analizar, mediante una revisión de la literatura, las barreras que enfrentan las familias en situación de vulnerabilidad social para acceder al diagnóstico oportuno del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Brasil. La vulnerabilidad social dificulta el acceso al diagnóstico precoz del TEA. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo, realizada mediante una revisión bibliográfica narrativa. Se consultaron bases de datos como PsycINFO, SciELO y Google Académico, utilizando criterios de inclusión que priorizaron estudios nacionales publicados en los últimos diez años. El análisis se realizó mediante análisis temático de contenido, lo que permitió identificar patrones, barreras e impactos asociados al diagnóstico tardío del TEA en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. La literatura señala que la desigualdad social compromete la detección oportuna, generando retrasos en el inicio de las intervenciones terapéuticas y dificultando el acceso a apoyos adecuados durante períodos importantes del desarrollo infantil. Además, la falta de capacitación profesional, el acceso limitado a especialistas y la desinformación de las familias agravan este escenario. Los resultados esperados refuerzan la necesidad de políticas públicas que promuevan un acceso equitativo al diagnóstico y a las intervenciones tempranas, con el propósito de reducir las desigualdades estructurales. Se concluye que comprender estas barreras es fundamental para ampliar las estrategias de apoyo, fortalecer la red de atención a la infancia y favorecer el desarrollo y la inclusión social de los niños con TEA en Brasil.

Palabras clave: Diagnóstico oportuno. Desarrollo infantil. Vulnerabilidad social.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil depende da interação contínua e dinâmica entre fatores genéticos e ambientais, ambos essenciais para o crescimento cognitivo e social dos indivíduos. Nesse contexto, a situação de vulnerabilidade social representa uma demanda significativa que impacta negativamente a vida de muitas crianças, influenciando não apenas aspectos financeiros, mas também físicos e psicológicos do desenvolvimento. Além das limitações econômicas, essa vulnerabilidade envolve a ausência de diversos recursos indispensáveis para o pleno desenvolvimento humano, como o acesso à saúde, à educação e a estímulos adequados (Dillenburg *et al.*, 2017).

No contexto brasileiro, essas desigualdades assumem especial relevância quando se considera o acesso aos serviços destinados à identificação e ao acompanhamento de condições do neurodesenvolvimento, entre elas o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica podem encontrar dificuldades relacionadas ao reconhecimento dos primeiros sinais, ao acesso à atenção especializada, à disponibilidade de

profissionais capacitados e à continuidade do acompanhamento nos diferentes níveis de atenção. Tais condições podem ampliar o intervalo entre as primeiras preocupações relacionadas ao desenvolvimento da criança e a conclusão do processo diagnóstico (Sena *et al.*, 2024).

O TEA constitui uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com manifestações e necessidades de suporte que podem variar consideravelmente entre os indivíduos. Por essa razão, a identificação dos sinais de risco durante a infância assume relevância clínica, uma vez que possibilita avaliação especializada e planejamento de intervenções e apoios compatíveis com as necessidades apresentadas pela criança.

A identificação em tempo oportuno não deve ser compreendida apenas como a obtenção precoce de uma classificação diagnóstica, mas como parte de um processo mais amplo de vigilância do desenvolvimento, avaliação clínica e acesso ao cuidado. A identificação de alterações ou sinais de risco pode favorecer o encaminhamento para intervenções direcionadas às necessidades de comunicação, interação social, comportamento adaptativo, aprendizagem e participação da criança nos diferentes contextos de vida. Nesse sentido, intervenções iniciadas oportunamente podem favorecer a aquisição de habilidades e ampliar oportunidades de desenvolvimento, considerando-se a plasticidade cerebral característica da infância (Silva; Araújo; Dorneles, 2020).

Entretanto, o acesso ao diagnóstico do TEA não ocorre de maneira homogênea entre os diferentes grupos sociais. A literatura aponta dificuldades relacionadas à disponibilidade de profissionais especializados, à capacitação das equipes para reconhecer manifestações precoces, ao acesso das famílias a informações qualificadas e às condições de funcionamento dos serviços de saúde. Em determinados casos, os sinais tornam-se mais evidentes ou passam a receber maior atenção somente com a entrada da criança no ambiente escolar, quando demandas relacionadas à comunicação, interação social, adaptação às rotinas e comportamento podem tornar-se mais perceptíveis (Zanon; Backes; Bosa, 2014).

Além disso, as condições socioeconômicas podem interferir nas possibilidades de as famílias buscarem diferentes profissionais, realizarem avaliações complementares e manterem acompanhamento contínuo. Enquanto famílias com maior disponibilidade financeira podem recorrer à rede privada diante das dificuldades de acesso, aquelas que dependem exclusivamente dos serviços públicos podem estar mais expostas às consequências de elevada demanda,

disponibilidade regional desigual de especialistas e dificuldades de articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção (Jesus *et al.*, 2024).

Essa desigualdade merece atenção porque o atraso no processo diagnóstico pode representar também um atraso no acesso a suportes necessários. A criança não precisa aguardar a conclusão formal do diagnóstico para que suas necessidades de desenvolvimento sejam reconhecidas e acompanhadas; entretanto, na prática, a ausência de identificação adequada pode dificultar encaminhamentos, orientações familiares, adaptações educacionais e acesso a determinados serviços. Assim, a discussão sobre diagnóstico oportuno ultrapassa a dimensão estritamente clínica e envolve questões relacionadas à equidade, integralidade do cuidado e garantia de direitos.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel da família no percurso até o diagnóstico. O reconhecimento inicial dos sinais pode ser influenciado pelo nível de informação disponível, pelas concepções familiares acerca do desenvolvimento infantil, pelo acesso aos serviços de saúde e educação e pelas orientações recebidas dos profissionais. A pouca informação sobre o TEA pode contribuir para que determinadas manifestações sejam inicialmente interpretadas como variações esperadas do desenvolvimento, enquanto a ausência de acolhimento adequado das preocupações familiares pode prolongar o percurso entre a identificação dos primeiros sinais e a avaliação especializada.

Da mesma forma, atribuir exclusivamente à família a responsabilidade pelo diagnóstico tardio seria inadequado. O fenômeno deve ser compreendido considerando a interação entre fatores familiares, socioeconômicos, profissionais, institucionais e territoriais. Barreiras relacionadas à capacitação profissional, organização da rede assistencial, disponibilidade de serviços especializados, tempo de espera, condições de deslocamento e articulação entre saúde e educação podem participar desse percurso. Dessa maneira, a vulnerabilidade social pode potencializar dificuldades já existentes no sistema de atenção à infância (Abrantes *et al.*, 2024).

A relevância desta investigação fundamenta-se, portanto, em aspectos sociais, clínicos e científicos. Socialmente, compreender as desigualdades no acesso ao diagnóstico do TEA contribui para evidenciar condições que podem limitar o exercício do direito à saúde e ao cuidado integral. No campo clínico, a identificação das principais barreiras pode auxiliar profissionais na construção de estratégias de rastreamento, encaminhamento e acompanhamento mais sensíveis às condições concretas vivenciadas pelas famílias. No âmbito científico, a sistematização da produção brasileira permite identificar quais barreiras têm sido

mais frequentemente descritas, quais populações e regiões têm sido investigadas e quais lacunas ainda permanecem na literatura.

A investigação também se justifica pela necessidade de compreender as respostas desenvolvidas pelo poder público para reduzir essas desigualdades. Estratégias de capacitação de profissionais da atenção primária, vigilância do desenvolvimento infantil, fortalecimento da articulação entre saúde e educação e ampliação do acesso à atenção especializada podem contribuir para reduzir barreiras no percurso assistencial. Nesse sentido, conhecer as políticas e estratégias descritas pela literatura torna-se relevante para avaliar possibilidades de ampliação do acesso equitativo ao diagnóstico e às intervenções necessárias (Abrantes *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, estabeleceu-se como questão norteadora: quais são as principais barreiras descritas na literatura enfrentadas por famílias em situação de vulnerabilidade social no Brasil para o acesso ao diagnóstico oportuno do Transtorno do Espectro Autista?

Parte-se da compreensão de que a vulnerabilidade social pode contribuir para atrasos no percurso diagnóstico ao interagir com desigualdades de acesso aos serviços de saúde, disponibilidade limitada de profissionais especializados, dificuldades de acesso à informação e fragilidades na articulação entre os diferentes serviços responsáveis pelo acompanhamento do desenvolvimento infantil. Entretanto, considerando o caráter narrativo da revisão, essa relação deve ser examinada criticamente a partir das evidências disponíveis, evitando estabelecer previamente uma relação causal ou determinista entre pobreza e diagnóstico tardio.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral identificar e descrever, na literatura científica brasileira, as principais barreiras relacionadas à vulnerabilidade social, ao acesso aos serviços de saúde e educação e à capacitação profissional que interferem no diagnóstico oportuno do TEA em crianças no Brasil.

Especificamente, busca-se mapear a produção científica brasileira acerca do diagnóstico oportuno do TEA em contextos de vulnerabilidade social; descrever as principais barreiras enfrentadas pelas famílias durante o percurso de identificação e diagnóstico; identificar de que maneira as desigualdades socioeconômicas são relacionadas, pela literatura, ao tempo e às condições de acesso à avaliação diagnóstica; identificar estratégias e políticas públicas mencionadas nos estudos para redução dessas desigualdades; e discutir as possíveis implicações do atraso no acesso ao diagnóstico, às intervenções e aos apoios para o desenvolvimento infantil e para o acompanhamento clínico e educacional das crianças com TEA.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a análise e a compreensão de fenômenos complexos relacionados às condições sociais, econômicas, familiares e assistenciais que podem interferir no acesso ao diagnóstico oportuno do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse sentido, buscou-se compreender, a partir da produção científica disponível, as principais barreiras enfrentadas por famílias em situação de vulnerabilidade social no percurso de identificação, avaliação e diagnóstico do TEA no contexto brasileiro.

Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma revisão narrativa da literatura, modalidade que possibilita reunir, contextualizar e discutir criticamente diferentes produções científicas relacionadas ao objeto investigado. A escolha desse método ocorreu em razão da flexibilidade e da amplitude que a revisão narrativa proporciona, sendo a modalidade mais adequada para contextualizar e discutir criticamente um tema complexo e multifacetado como a intersecção entre vulnerabilidade social, políticas públicas e o diagnóstico do TEA, sem a exigência de protocolos estatísticos rígidos típicos das revisões sistemáticas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases/fontes de informação PsycINFO e SciELO, além do Google Acadêmico, utilizado como mecanismo complementar de busca. O levantamento ocorreu no período de agosto de 2025 até setembro de 2026. Adicionalmente, foi empregada a estratégia de busca por referências, também denominada snowballing ou busca em cadeia, mediante consulta às listas de referências dos estudos inicialmente selecionados, com a finalidade de identificar publicações potencialmente relevantes que não tivessem sido recuperadas pela estratégia inicial.

Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre 2014 e 2026, correspondente aos últimos anos definidos para a revisão. A delimitação temporal teve como finalidade priorizar produções contemporâneas relacionadas ao diagnóstico do TEA, à organização dos serviços e às condições de vulnerabilidade social no contexto brasileiro. Estudos anteriores a esse período foram excepcionalmente aceitos quando considerados clássicos ou fundamentais para a sustentação conceitual e teórica do tema, a exemplo de obras clássicas sobre o desenvolvimento infantil e a teoria histórico-cultural.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados os termos “vulnerabilidade social”, “desenvolvimento infantil”, “diagnóstico precoce”, “diagnóstico oportuno” e “Transtorno do Espectro Autista”.

A estratégia completa utilizada na SciELO foi ("Vulnerabilidade social") AND ("Desenvolvimento infantil") AND ("Diagnóstico precoce" OR "Diagnóstico oportuno") AND ("Transtorno do Espectro Autista" OR "TEA"); na PsycINFO, ("Social vulnerability") AND ("Child development") AND ("Early diagnosis") AND ("Autism spectrum disorder"); e no Google Acadêmico foram empregadas as combinações "vulnerabilidade social" AND "diagnóstico precoce" AND "autismo". A descrição das estratégias de busca teve como finalidade conferir maior transparência ao processo de localização e seleção das publicações.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) artigos científicos publicados entre 2014 e 2026; b) estudos publicados nos idiomas português e inglês; c) trabalhos relacionados ao TEA na infância; d) estudos que abordassem diagnóstico, identificação ou reconhecimento de sinais do TEA; e) publicações que contemplassem vulnerabilidade social, desigualdade socioeconômica, acesso aos serviços de saúde ou barreiras assistenciais; f) estudos referentes à população ou ao contexto brasileiro; e g) estudos recuperados adicionalmente por meio da técnica de busca em cadeia (conhecido como ‘*método bola de neve - snowball sampling*’) (Vinuto, 2014).

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: a) estudos duplicados; b) publicações que não apresentassem relação direta com a questão norteadora; c) estudos exclusivamente direcionados à população adulta com TEA, quando não apresentassem informações relacionadas ao percurso diagnóstico na infância; d) trabalhos que abordassem exclusivamente intervenções terapêuticas sem relação com o acesso ou percurso diagnóstico; e) trabalhos de conclusão de curso (TCCs), teses, capítulos de livros, editoriais e resumos publicados em anais de congressos, com exceção de dissertações de mestrado consideradas de relevância direta para a temática de vulnerabilidade social e desenvolvimento infantil; f) estudos e publicações internacionais cujo foco estivesse restrito a realidades sanitárias estrangeiras sem pontos de convergência com o contexto brasileiro e o Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de seleção ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foram identificadas duzentos e vinte e três publicações nas fontes pesquisadas. Ao final do processo, vinte e sete estudos compuseram o corpus da revisão narrativa. A seleção dos estudos foi realizada por um

pesquisador. Nos casos de dúvida quanto à elegibilidade, as divergências foram solucionadas com o auxílio do orientador.

Após a seleção, os estudos incluídos foram submetidos à leitura integral e sistematizados em uma matriz elaborada pelos autores, contendo as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, características da população investigada, região/local do estudo, principais barreiras ao diagnóstico identificadas, fatores relacionados à vulnerabilidade social, repercussões do atraso diagnóstico e estratégias ou políticas públicas mencionadas.

Para análise do material, adotou-se a análise de conteúdo temática. A partir desse procedimento, os achados foram organizados em quatro categorias temáticas, denominadas: 1) O Desenvolvimento Infantil e Fatores Psicossociais; 2) Bases Neurobiológicas do Desenvolvimento e o Transtorno do Espectro Autista; 3) Barreiras Assistenciais e o Fluxo de Encaminhamento na Rede Pública de Saúde; e 4) Impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento infantil. As categorias foram produzidas a partir da análise dos estudos.

A análise buscou identificar convergências, divergências e lacunas na literatura acerca das barreiras ao diagnóstico oportuno do TEA, considerando especialmente as relações entre vulnerabilidade socioeconômica, acesso à informação, capacitação profissional, organização dos serviços, disponibilidade de atenção especializada, desigualdades territoriais e articulação entre saúde e educação. Também foram examinadas as estratégias e políticas públicas apontadas pelos estudos como possibilidades de redução das desigualdades de acesso.

Por se tratar de uma pesquisa realizada exclusivamente com fontes bibliográficas de acesso público, sem recrutamento de participantes, intervenção ou coleta direta de dados pessoais, não houve contato com participantes humanos. A necessidade de apreciação ética foi considerada de acordo com as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa a apreciação ética para pesquisas bibliográficas, observando-se também as exigências da instituição de ensino e, quando pertinente, do sistema CEP/CONEP. Foram respeitados os princípios de integridade científica, autoria e correta identificação das fontes utilizadas.

3 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E FATORES PSICOSSOCIAIS

O desenvolvimento infantil inicia-se na vida intrauterina e envolve crescimento físico, maturação biológica e aspectos comportamentais, promovendo a aquisição de competências

iniciais em interação com as experiências ambientais (Tancredi *et al.*, 2022). Nos primeiros anos de vida, a intensa atividade cerebral e a neuroplasticidade favorecem a consolidação de capacidades cognitivas, motoras, socioemocionais e comunicativas, as quais se desenvolvem mais eficazmente quando há o suporte de cuidados precoces e saúde materna (Munhoz *et al.*, 2022). Além dos fatores biológicos, aspectos sociodemográficos exercem forte influência, visto que o nível de escolaridade dos pais e o conhecimento parental sobre os marcos do desenvolvimento constituem preditores essenciais para o acompanhamento infantil desde a primeira infância (Alvarenga *et al.*, 2020).

Sob a perspectiva histórico-cultural, o desenvolvimento psicológico também é compreendido como resultado da interconexão de funções superiores formadas pelas interações sociais e mediadas pela cultura, sendo a linguagem um dos principais instrumentos desse processo (Vigotski, 1997; Magalhães *et al.*, 2024). Espaços sociais como a família, a escola e os serviços de saúde são fundamentais para promover essa mediação e favorecer o desenvolvimento integral da criança (Santos *et al.*, 2019).

Nesse sentido, espaços sociais como a família, a escola e os serviços de saúde são fundamentais para promover essa mediação e favorecer o desenvolvimento integral da criança (Santos *et al.*, 2019). No entanto, as condições socioeconômicas desfavoráveis constituem um fator de vulnerabilidade que limita o acesso a oportunidades de saúde e educação, dificultando a identificação oportuna de alterações no desenvolvimento infantil (Freire & Garcia, 2024). Compreender essa influência é o ponto de partida para analisar como a vulnerabilidade social impacta diretamente o reconhecimento precoce de condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Dessa forma, o desenvolvimento infantil deve ser compreendido como um processo multidimensional e contextual, no qual fatores biológicos, cognitivos, familiares, sociais e culturais interagem continuamente. Quando condições de vulnerabilidade restringem o acesso à informação, à educação e aos serviços de saúde, podem também reduzir as oportunidades de reconhecimento e acompanhamento adequado de alterações no desenvolvimento. Assim, analisar os fatores psicossociais envolvidos nesse processo torna-se fundamental para compreender as desigualdades no acesso à identificação oportuna do TEA e para subsidiar estratégias de cuidado que considerem não apenas as características individuais da criança, mas também as condições familiares e sociais nas quais seu desenvolvimento ocorre.

4 BASES NEUROBIOLÓGICAS DO DESENVOLVIMENTO E O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O desenvolvimento do sistema nervoso central e a consolidação de funções cognitivas e sociais ocorrem de maneira dinâmica e contínua, dependendo da interação complexa entre a herança genética e os estímulos do ambiente ao longo do crescimento (Giffoni, 2015). Nesse cenário, as condições socioeconômicas desempenham um papel determinante, uma vez que a exposição a contextos de vulnerabilidade social pode comprometer o acesso a recursos essenciais de saúde, nutrição e educação na primeira infância, limitando o pleno aproveitamento da plasticidade neural (Dillenburg *et al.*, 2017). Além de restringir o suporte material, a escassez de oportunidades afeta diretamente o desenvolvimento motor e psicológico, evidenciando que os fatores sociais e culturais são indissociáveis da maturação biológica (Vigotski, 1997; Giffoni, 2015; Sarmento, 2010).

Dentro desse amplo panorama do neurodesenvolvimento, manifestam-se os transtornos do neurodesenvolvimento, com destaque para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), condição caracterizada clinicamente por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (Reis *et al.*, 2019).

O quadro clínico do TEA apresenta uma expressiva heterogeneidade, cujas manifestações variam amplamente conforme o nível de gravidade dos sintomas, a faixa etária e as particularidades de cada indivíduo (Christmann *et al.*, 2017). Embora os primeiros sinais comportamentais possam ser identificados por profissionais atentos entre os 12 e 24 meses de idade (Duvall *et al.*, 2021) por meio de protocolos de triagem e avaliação clínica com instrumentos padronizados e validados (Bosa & Salles, 2018), a realidade assistencial diverge acentuadamente dessa janela ideal. Na prática dos serviços públicos de saúde sobretudo em regiões periféricas ou distantes dos grandes centros , as barreiras estruturais fazem com que grande parte das crianças pertencentes a famílias vulneráveis só receba o diagnóstico formal após os cinco anos de idade, o que reforça a urgência de investigações voltadas a superar tais entraves (Schons, Pezzi & Zanon, 2025).

Neste sentido, compreender o TEA no contexto do neurodesenvolvimento exige considerar não apenas suas características clínicas e a possibilidade de identificação dos sinais desde os primeiros anos de vida, mas também as condições sociais que interferem no acesso à avaliação especializada e ao diagnóstico oportuno. A distância entre a identificação possível dos

sinais e a efetiva conclusão do processo diagnóstico evidencia desigualdades assistenciais que podem ser intensificadas em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. À luz dessas considerações, ampliar a capacitação dos profissionais, fortalecer a vigilância do desenvolvimento e garantir acesso equitativo aos serviços especializados constituem aspectos fundamentais para reduzir barreiras e possibilitar que crianças com sinais sugestivos de TEA tenham suas necessidades reconhecidas e acompanhadas em tempo oportuno.

5 BARREIRAS ASSISTENCIAIS E O FLUXO DE ENCAMINHAMENTO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

5.1 A Atenção Primária à Saúde (APS) e a porta de entrada no SUS

A atenção à saúde mental infantil consolidou-se como um eixo relevante nas políticas públicas brasileiras, sobretudo diante do recente incremento na identificação de crianças com desenvolvimento atípico. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal porta de entrada na rede pública, incumbida de reconhecer sinais sugestivos de transtornos na primeira infância por meio de instrumentos de rastreio, da observação nos âmbitos domiciliar e escolar, e da escuta qualificada. Contudo, tal processo de rastreamento acentua sua complexidade em territórios de maior vulnerabilidade social, nos quais se observa crônica defasagem de investimentos em saúde mental, sobrecarga operacional das equipes e fragilidades na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que compromete a atuação interdisciplinar. Em contrapartida, a acessibilidade efetiva das famílias aos serviços favorece a vigilância em saúde, fortalecendo o vínculo com a equipe de referência. O objetivo central é que a ESF atue como eixo integrador desde o nascimento da criança, assegurando o acompanhamento contínuo indispensável à identificação oportuna de quaisquer desvios no neurodesenvolvimento (Vieira *et al.*, 2025).

O acompanhamento da criança nos seus primeiros anos de vida é de extrema importância para que alcance o seu pleno potencial de desenvolvimento. Com essas diretrizes presentes na APS, destaca-se a puericultura como eixo central do cuidado integral, promovendo ações de saúde, prevenção de agravos e o monitoramento contínuo da infância à adolescência. Por meio desse espaço, viabiliza-se a vigilância ativa dos marcos neurológicos e comportamentais, permitindo a detecção precoce de desvios. Esse processo é fortalecido pelo vínculo estreito entre os profissionais e as famílias; entretanto, sua efetividade ainda enfrenta entraves decorrentes de fatores socioeconômicos e culturais (Pereira, 2026).

Diante das falhas estruturais e da escassez de recursos, identificam-se populações em situação de vulnerabilidade associada a fatores socioeconômicos desfavoráveis, o que gera impactos diretos nos âmbitos da saúde física, psicológica, social e mental, favorecendo atrasos no desenvolvimento ou a ausência de uma observação clínica mais aprofundada (Camilo, 2018). No que tange ao diagnóstico oportuno nas crianças, vale ressaltar a necessidade de uma atuação realizada por profissionais capacitados para o manejo de transtornos do neurodesenvolvimento. Tal competência é imprescindível para evitar a negligência na triagem desses pacientes, visto que ainda persiste expressiva dificuldade de acesso a serviços de fato especializados (Abrantes *et al.*, 2025).

Para que essas diretrizes sejam de fato concretizadas, torna-se imprescindível a capacitação contínua dos profissionais da APS na área de saúde mental, visando aprimorar a vigilância do neurodesenvolvimento infantil. Nesse processo, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) consolida-se como um instrumento de grande relevância, pois possibilita o registro contínuo de informações, sobretudo acerca dos marcos do desenvolvimento. Desse modo, alinhada à atuação da equipe multidisciplinar, a caderneta favorece a promoção de intervenções psicossociais integradas junto às famílias, potencializando as capacidades mentais, socioafetivas e motoras adaptadas às necessidades específicas de cada criança (Pereira, 2026).

Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica não apenas como porta de entrada no SUS, mas como espaço de vigilância do desenvolvimento, acolhimento das preocupações familiares, identificação de sinais de risco, encaminhamento e coordenação longitudinal do cuidado. Entretanto, para que essa função seja efetivamente desempenhada, são necessários profissionais capacitados, utilização adequada dos instrumentos de acompanhamento infantil, fluxos de referência e contrarreferência bem estabelecidos e articulação entre APS, atenção especializada, RAPS, educação e assistência social. Em contextos de vulnerabilidade, fragilidades nesses componentes podem se somar às dificuldades socioeconômicas vivenciadas pelas famílias e ampliar as desigualdades no percurso diagnóstico. Desse modo, reduzir as barreiras assistenciais ao diagnóstico oportuno do TEA pressupõe não somente ampliar a oferta de especialistas, mas fortalecer toda a rede de cuidado, desde a vigilância inicial do desenvolvimento até o acesso contínuo aos apoios necessários à criança e à família.

5.2 Gargalos no fluxo de encaminhamento e desigualdades territoriais

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída em 2011, tem como foco principal articular pontos de atenção voltados à saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), organizando o fluxo de atendimento para as pessoas que necessitam de suporte especializado (Reis; Martins; Nascimento, 2025). Idealmente, essa articulação pressupõe que a triagem realizada na Atenção Primária por meio da escuta qualificada de profissionais preparados e da vigilância contínua sobre os comportamentos da criança funcione como a base para um encaminhamento fluido e estruturado (Vieira *et al.*, 2025). No entanto, a efetivação dessa rede na prática cotidiana esbarra frequentemente em descontinuidades operacionais, transformando o ponto de transição entre a porta de entrada e a média complexidade em um dos primeiros grandes gargalos para as famílias que buscam o diagnóstico oportuno.

Diante do viés da desigualdade social, somam-se diversos desafios de saúde, com destaque para a assistência às crianças neuro-divergentes. No contexto brasileiro, observa-se uma intensa luta pela obtenção de atendimento especializado e de vagas com profissionais como neurologistas, neuropediatras, psicólogos e fonoaudiólogos. Ademais, em situação de vulnerabilidade social, as famílias enfrentam barreiras ainda mais acentuadas no acesso ao tratamento, visto que a rede pública frequentemente padece de excesso de demanda, o que compromete a periodicidade das consultas essenciais (Sena *et al.*, 2024). Destaca-se que a intervenção correta e oportuna está diretamente associada a um melhor prognóstico do desenvolvimento infantil, mitigando prejuízos funcionais, a persistência de comportamentos estereotipados e limitações nas habilidades cognitivas, visto que se trata de uma condição cujos sintomas se manifestam gradativamente em diferentes graus. Nesse sentido, o acompanhamento precoce é fundamental porque, nos primeiros anos de vida, o cérebro encontra-se em intenso processo de maturação, tornando as abordagens terapêuticas significativamente mais efetivas (Falcão; Oliveira; Ferreira, 2024).

A desigualdade social das famílias pode ser compreendida pela carência de acesso a recursos essenciais, como renda, moradia digna e trabalho, o que as torna mais vulneráveis à exposição a diversos fatores de risco. Uma vez que condições sociais desfavoráveis ampliam essa exposição e diminuem a probabilidade de ações preventivas, o cenário culmina na procura tardia pelos serviços de saúde voltados ao diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa dinâmica desfavorável é potencializada pela desigualdade territorial, marcada pela

escassez na distribuição de recursos materiais e de profissionais especializados nas regiões periféricas e distantes dos grandes centros urbanos (Lourenço *et al.*, 2026).

Considerando esses aspectos, os gargalos no fluxo de encaminhamento para avaliação do TEA não podem ser compreendidos apenas como dificuldades pontuais dos serviços, mas como resultado da interação entre fragilidades assistenciais, desigualdades socioeconômicas e disparidades territoriais. A concentração de profissionais e recursos especializados em determinados centros, associada à elevada demanda da rede pública e às dificuldades de deslocamento e continuidade do acompanhamento, pode ampliar o tempo entre a identificação dos primeiros sinais e o acesso à avaliação especializada. Para famílias em situação de vulnerabilidade social, essas barreiras podem se sobrepor e produzir trajetórias assistenciais mais longas e fragmentadas. Nesse sentido, reduzir as desigualdades no diagnóstico oportuno do TEA requer o fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência, a ampliação e distribuição territorial dos serviços especializados e maior integração entre os diferentes níveis de atenção, de modo a assegurar um percurso de cuidado contínuo, acessível e equitativo às crianças e suas famílias.

6 IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O atraso na identificação do Transtorno do Espectro Autista (TEA) gera repercussões profundas e duradouras no neurodesenvolvimento infantil. Quando as barreiras assistenciais impedem a conclusão diagnóstica e o consequente início das terapias na primeira infância, a criança perde o suporte necessário em uma fase crítica. Do ponto de vista neurobiológico, a estrutura cerebral de indivíduos com TEA apresenta especificidades notórias em comparação ao desenvolvimento típico, caracterizadas por alterações na conectividade neuronal que comprometem a atuação dos neurônios como uma unidade funcional coesa. (Falcão; Oliveira; Ferreira, 2024). Essa dinâmica dificulta a percepção das ações alheias, resultando em lentidão para a interação social, na compreensão de sentimentos e emoções, e na capacidade de organização de tarefas. Por esse motivo, a oferta de suporte especializado é indispensável, uma vez que, durante os primeiros anos de vida, o cérebro encontra-se em intenso processo de maturação, potencializando os benefícios da neuroplasticidade (Falcão; Oliveira; Ferreira, 2024).

O diagnóstico tardio impõe desafios significativos para o núcleo familiar, na medida em que dificulta a compreensão das necessidades interpessoais e sociais da criança, visto que cada indivíduo demanda um plano terapêutico singular, direcionado às suas principais fragilidades.

A estimulação cognitiva precoce constitui um pilar fundamental para promover maior autonomia funcional ao sujeito, fortalecendo simultaneamente seu convívio social, o desenvolvimento de habilidades verbais e comportamentais, a elaboração do pensamento, o raciocínio lógico e a coordenação motora. Por conseguinte, a ausência ou o retardamento dessa assistência especializada acarreta severos prejuízos, comprometendo diretamente o processo de alfabetização, a consolidação de relações interpessoais e aspectos básicos do cotidiano, como a própria alimentação (Abrantes *et al.*, 2024).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão teve como objetivo identificar e analisar as principais barreiras relacionadas à vulnerabilidade social que interferem no acesso ao diagnóstico oportuno do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças no Brasil. A partir da literatura analisada, verificou-se que o percurso diagnóstico não depende exclusivamente da presença ou da possibilidade de reconhecimento precoce dos sinais clínicos, mas está inserido em um contexto mais amplo, atravessado pelas condições socioeconômicas das famílias, pelo acesso à informação, pela organização dos serviços de saúde, pela capacitação profissional e pela disponibilidade territorial de recursos especializados.

Os estudos discutidos indicam que a vulnerabilidade social pode atuar como elemento que intensifica barreiras já existentes no sistema de atenção à infância, especialmente quando as famílias dependem exclusivamente da rede pública e encontram dificuldades relacionadas ao acesso à Atenção Primária à Saúde, à continuidade dos encaminhamentos e à obtenção de atendimento especializado. Nesse sentido, não se deve estabelecer uma relação causal simplificada entre pobreza e diagnóstico tardio, mas compreender que diferentes condições de vulnerabilidade podem se acumular e produzir percursos assistenciais mais longos, fragmentados e desiguais. Essa compreensão é coerente com a própria fundamentação do estudo, que considera a interação entre fatores familiares, socioeconômicos, profissionais, institucionais e territoriais.

A Atenção Primária à Saúde mostrou-se particularmente relevante nesse processo por constituir um espaço estratégico para a vigilância do desenvolvimento infantil, o acolhimento das preocupações familiares, a identificação de sinais de risco e a coordenação do cuidado. Entretanto, sua efetividade depende da capacitação das equipes, da utilização adequada de instrumentos de acompanhamento do desenvolvimento, da existência de fluxos bem definidos

de referência e contrarreferência e da integração entre os diferentes pontos da rede. Dessa maneira, o fortalecimento da APS deve ser compreendido como uma das estratégias centrais para reduzir o intervalo entre a percepção das primeiras alterações no desenvolvimento e o acesso à avaliação especializada.

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades territoriais. A concentração de profissionais especializados e de recursos assistenciais em determinadas regiões, associada à elevada demanda dos serviços públicos e às dificuldades de deslocamento enfrentadas por algumas famílias, pode comprometer a continuidade do percurso diagnóstico. Assim, a existência formal de uma rede de atenção não garante, isoladamente, que todas as crianças tenham as mesmas condições de acesso. A equidade exige que a organização dos serviços considere as particularidades dos territórios e as condições concretas vivenciadas pelas famílias.

Cabe ressaltar, ainda, que a discussão sobre diagnóstico oportuno não deve restringir-se à obtenção de uma classificação diagnóstica. A identificação de sinais de risco deve favorecer o reconhecimento das necessidades da criança e o acesso aos apoios necessários, mesmo durante o processo de investigação diagnóstica. Nessa perspectiva, reduzir o tempo de espera possui relevância não apenas diagnóstica, mas também assistencial, educacional e social, uma vez que pode favorecer orientações à família, acompanhamento do desenvolvimento, adaptações educacionais e intervenções direcionadas às necessidades apresentadas pela criança.

Diante dos achados, destaca-se a necessidade de investimento na capacitação permanente dos profissionais da Atenção Primária, no fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil, na ampliação e descentralização dos serviços especializados e na construção de fluxos mais eficientes entre APS, atenção especializada, RAPS, educação e assistência social. Também se mostra relevante ampliar ações de informação e acolhimento destinadas às famílias, de modo que a responsabilidade pela identificação dos sinais do TEA não seja atribuída exclusivamente aos responsáveis, mas compartilhada por uma rede preparada para reconhecer, acolher e encaminhar adequadamente as demandas relacionadas ao desenvolvimento infantil.

Por se tratar de uma revisão narrativa, os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando as limitações inerentes a esse delineamento, especialmente quanto à ausência de procedimentos sistemáticos de seleção e avaliação da qualidade metodológica dos estudos comparáveis aos empregados em revisões sistemáticas. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação das diferenças regionais no acesso ao diagnóstico do TEA,

avaliem o tempo transcorrido entre a percepção dos primeiros sinais e a conclusão diagnóstica e investiguem a experiência das próprias famílias durante o percurso assistencial, especialmente em municípios de pequeno porte, regiões periféricas e territórios com menor disponibilidade de serviços especializados.

Conclui-se, portanto, que promover o diagnóstico oportuno do TEA em contextos de vulnerabilidade social constitui uma questão de equidade no acesso ao cuidado. A redução das barreiras identificadas requer ações que ultrapassem a dimensão individual da criança ou de sua família e alcancem a organização da própria rede de atenção. Fortalecer o SUS, qualificar os profissionais, reduzir desigualdades territoriais e assegurar continuidade entre identificação, avaliação e acompanhamento são medidas fundamentais para que as condições socioeconômicas não determinem quem terá acesso mais cedo ou mais tarde ao cuidado. Mais do que antecipar um diagnóstico, trata-se de garantir que cada criança tenha suas necessidades reconhecidas em tempo oportuno e encontre uma rede capaz de oferecer suporte ao seu desenvolvimento, à sua participação social e à sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Ester Emanuele et al. Impactos do diagnóstico tardio no desenvolvimento cognitivo e psicossocial em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e76776-e76776, 2025.

ALVARENGA, Patrícia et al. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. **Psico**, v. 51, n. 1, p. e31622-e31622, 2020.

BOSA, C. A.; SALLES, J. F. **PROTEA-R: Sistema de Avaliação da Suspeita de Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: Vetor, 2018.

BOSA, C. A.; ZANON, R. B. Avaliação psicológica no Transtorno do Espectro Autista. In: HUTZ, C.; TRENTINI, C.; BANDEIRA, D.; KRUG, J. (org.). **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 308-322.

BRASIL. **Linha de cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CAMILO, Lara dos Santos. **Avaliação do desenvolvimento infantil de crianças moradoras de comunidades em vulnerabilidade social de Maceió-AL**. 2018. 71 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

CHRISTMANN, M.; MARQUES, M. A. A.; ROCHA, M. M.; CARREIRO, L. R. R. Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com TEA na perspectiva das mães. **Cadernos de**

Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 17, n. 2, 2017. DOI: 10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17.

COSTA, Bruna et al. Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 19, n. 1, p. 13-21, 2023.

DE JESUS SENA, Isael et al. Desafios do autismo em um coletivo de famílias em vulnerabilidade social: uma aposta na palavra a partir da psicanálise. **PLURAL – Revista de Psicologia UNESP Bauru**, v. 4, p. e024p24-e024p24, 2024.

DE SOUSA VIEIRA, Franjefferson et al. Atenção primária à saúde mental infantil: a atuação da Estratégia Saúde da Família na detecção precoce e no cuidado integral. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 2, p. 126-136, 2025.

DILLENBURG, Andreia Ines et al. Vulnerabilidade social e desenvolvimento infantil: um olhar a partir da Teoria Histórico-Cultural e da Neurociência. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 36, p. 279-295, 2017.

DUVALL, S.; ARMSTRONG, K.; SHAHABUDDIN, A.; GRANTZ, C.; FEIN, D.; LORD, C. A road map for identifying autism spectrum disorder: recognizing and evaluating characteristics that should raise red or "pink" flags to guide accurate differential diagnosis. **The Clinical Neuropsychologist**, v. 36, n. 5, p. 1172-1207, 2021.

GIFFONI, Sylvio David Araújo. Neurodesenvolvimento e aprendizagem. In: CIASCA, Sylvia Maria et al. (org.). **Transtornos de aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade**. 1. ed. Ribeirão Preto: Book Toy, 2015.

GIFFONI, Sylvio David Araújo; RIBEIRO, Maria Valeriana de Moura. Avaliação neurológica das dificuldades de aprendizagem. In: CIASCA, Sylvia Maria et al. (org.). **Transtornos de aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade**. 1. ed. Ribeirão Preto: Book Toy, 2015a.

LOURENÇO, Abner Eliezer; REIS, Aparecido Francisco dos; OLIVEIRA, Marcela Barreto da Silva; LINHARES, Pedro Victor Rodrigues; ALMEIDA, Flávia Vitória Oliveira; UCHÔA, Ingrid de Faria. Desigualdades sociais e seus impactos na saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 1-19, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i2.24607. Disponível em: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Acesso em: 6 set. 2026.

MAGALHÃES, Giselle; SILVA, Daniele Nunes Henrique; MAGIOLINO, Lavínia Lopes Salomão. Contribuições dos estudos pedológicos de Vigotski para avaliação do desenvolvimento infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e56739, 2024.

MUNHOZ, Tiago N. et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00316920, 2022.

PEREIRA, Lucas Esmeraldo. Contribuições da puericultura para o acompanhamento do desenvolvimento infantil na atenção primária à saúde. **Repositório Institucional do UNIFIP**, v. 11, n. 1, 2026.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Is it autism? Some suggestions for pediatricians. **Turkish Archives of Pediatrics**, v. 55, n. 3, p. 229-235, 2020. DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2020.59862.

PROGNISTICODA ROSA TANCREDI, Cleunice Carvalho et al. O desenvolvimento infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 1801-1813, 2022. **[Autoria a conferir.]**

REIS, D. D. de L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro Especializado em Reabilitação. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, 2019.

REIS, Fernanda de Sousa; MARTINS, Juliana Gomes; DO NASCIMENTO, Ana Carolina Peixoto. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária em saúde: um relato de experiência. **Humanidades & Inovação**, v. 12, n. 2, p. 378-386, 2025.

SCHONS, Jocelene Francine; PEZZI, Fernanda Aparecida Szareski; ZANON, Regina Basso. Quando as mães falam: perspectivas sobre os primeiros sinais de TEA. **Psicologia em Estudo**, v. 30, p. e58919, 2025.

SILVA, Amarildo Campos Ferreira; ARAÚJO, Milena de Lima; DORNELAS, Raiene Toledo. A importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. **Psicologia & Conexões**, v. 1, n. 1, 2020.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas: psicología infantil**. Tomo IV. Tradução de Lydia Kuper. Madrid: Visor, 1996.

VIGOTSKI, L. S. **Sete aulas de L. S. Vigotski sobre os fundamentos da pedologia**. Tradução e organização de Zoia Prestes e Elizabeth Tunes. Rio de Janeiro: E-papers, 2018.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. 2014.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014. Disponível em: SciELO – artigo.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017. DOI: 10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p164-175.