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

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32397

FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DO INDIVÍDUO

Jania Alves de Souza Santos[1]
Luana Guimarães[2]

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, com manifestações e níveis de suporte variados, o que torna seu reconhecimento um desafio, sobretudo quando os sinais não são evidentes. Este trabalho teve como objetivo analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista, bem como suas repercussões na vida das pessoas diagnosticadas tardiamente. Trata-se de uma revisão da literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, BVS, LILACS e Portal de Periódicos CAPES, utilizando os descritores Transtorno do Espectro Autista, Diagnóstico Tardio, Sinais e Sintomas, Relações Interpessoais e Qualidade de Vida, complementadas por documentos oficiais do Ministério da Saúde e pela legislação brasileira. Os estudos analisados apontam como principais fatores do atraso diagnóstico a dificuldade de identificação dos sinais, a falta de informação entre familiares e profissionais, a sobreposição de características com outros transtornos, a camuflagem dos sintomas, sobretudo em mulheres, as desigualdades de acesso aos serviços especializados e o racismo estrutural. Entre as repercussões, destacam-se o sofrimento psíquico, a ansiedade, a depressão, as dificuldades de escolarização, de inserção no trabalho e nos relacionamentos, além de sentimentos de inadequação ao longo da vida; por outro lado, o diagnóstico na vida adulta pode trazer alívio, autocompreensão e fortalecimento da identidade. Conclui-se que a qualificação dos profissionais, em especial da enfermagem na atenção primária, o rastreamento sistemático e a ampliação do acesso à avaliação especializada são fundamentais para o reconhecimento precoce dos sinais e para a redução dos impactos do diagnóstico tardio.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico Tardio. Sinais e Sintomas. Relações Interpessoais. Qualidade de Vida.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que se manifestam desde a infância e podem variar amplamente em intensidade e forma de expressão (BRASIL, 2025b). O termo “espectro” traduz justamente essa diversidade: pessoas autistas

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central – Faculdade Mauá, GO.
[2]Orientadora. Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central – Faculdade Mauá, GO.

apresentam diferentes níveis de necessidade de suporte, desde aquelas que demandam apoio intenso nas atividades cotidianas até aquelas cujas características passam despercebidas por muitos anos (BRASIL, 2014).

A relevância do tema pode ser dimensionada pela sua frequência. O Ministério da Saúde estima que cerca de 1% da população brasileira esteja no espectro autista, o que representa milhões de pessoas e suas famílias (BRASIL, 2025a). Ao mesmo tempo, dados nacionais revelam que o diagnóstico ainda ocorre de forma tardia para grande parte das crianças: entre 22.483 crianças atendidas em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil entre 2013 e 2019, apenas 30,4% receberam o diagnóstico antes dos quatro anos de idade (GIRIANELLI et al., 2023). Para adultos, especialmente mulheres, o reconhecimento pode ocorrer somente após décadas de dificuldades não compreendidas (SOARES et al., 2023; ALVES, 2024).

O diagnóstico tardio constitui, assim, uma questão relevante para a prática em saúde, pois muitas pessoas passam anos sem compreender as características que fazem parte de sua própria condição. Entre os fatores que podem contribuir para esse atraso estão a dificuldade de identificação dos sinais, a falta de informação entre familiares e profissionais e a sobreposição de características com outros transtornos (FERREIRA JÚNIOR et al., 2024; SILVA et al., 2024). Diante desse cenário, emerge a questão norteadora deste estudo: quais fatores contribuem para o diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista e quais são as repercussões desse diagnóstico tardio na vida dos indivíduos, principalmente no âmbito social?

Do ponto de vista científico, este trabalho justifica-se pela necessidade de reunir e organizar, sob um recorte específico, os fatores associados ao diagnóstico tardio do TEA e suas repercussões na vida do indivíduo. A literatura nacional ainda é escassa em relação ao diagnóstico na vida adulta, e a maior parte das pesquisas concentra-se no diagnóstico precoce em crianças (ALVES, 2024). A originalidade desta revisão está em integrar, em uma mesma síntese, os fatores de atraso diagnóstico e as repercussões pessoais, sociais, acadêmicas e profissionais, identificando lacunas que possam orientar futuras pesquisas sobre o reconhecimento precoce do TEA.

No âmbito profissional, o tema é especialmente relevante para a enfermagem, que acompanha o crescimento e o desenvolvimento infantil nas consultas de puericultura na atenção primária e ocupa posição estratégica para identificar sinais de alerta, aplicar instrumentos de rastreamento e orientar as famílias (LOPES et al., 2026). O Ministério da

Saúde reconhece a atenção primária como lugar privilegiado para a identificação precoce e o acompanhamento das pessoas com TEA e de suas famílias (BRASIL, [2025]; BRASIL, 2025a).

Sob a perspectiva social, o TEA pode se tornar um desafio quando os sinais não são claros e persiste o preconceito em relação às pessoas autistas. O diagnóstico tardio pode fazer com que a pessoa enfrente, por parte significativa da vida, dificuldades de comunicação, interação social, escolarização, trabalho e relacionamentos sem o suporte adequado (SANDRI et al., 2024; TEODORO; SANTOS, 2025). Discutir o tema amplia a conscientização da sociedade e dos profissionais, contribuindo para o reconhecimento precoce dos sinais, para a busca por avaliação especializada e para o fortalecimento dos direitos assegurados pela Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012).

Para responder à questão proposta, foi realizada uma revisão da literatura de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Portal de Periódicos CAPES. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH): “Transtorno do Espectro Autista”, “Diagnóstico Tardio”, “Sinais e Sintomas”, “Relações Interpessoais” e “Qualidade de Vida”. A estratégia de busca inicial foi: “Transtorno do Espectro Autista” AND “Diagnóstico Tardio” AND (“Sinais e Sintomas” OR “Relações Interpessoais” OR “Isolamento Social” OR “Estigma Social” OR “Qualidade de Vida”).

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos com relação direta com o tema, publicados no período de 2021 a 2026 e disponíveis na íntegra; embora a busca tenha contemplado os idiomas português, inglês e espanhol, a composição final da amostra priorizou as publicações em língua portuguesa, de modo a valorizar a produção científica nacional e a realidade brasileira. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem relação com o tema, editoriais e cartas ao editor. A seleção ocorreu em etapas: identificação dos estudos, remoção de duplicados, análise de títulos e resumos, leitura na íntegra e aplicação dos critérios de elegibilidade. Os estudos selecionados foram organizados em uma matriz de síntese (autor, ano, título, objetivo, metodologia, resultados e conclusões) e submetidos a análise qualitativa, descritiva e interpretativa. De forma complementar, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e a legislação brasileira sobre o TEA. Ferramentas de inteligência artificial

foram utilizadas apenas como apoio à organização e à revisão textual, sendo todas as informações conferidas nas fontes originais pela autora.

Diante do exposto, o objetivo geral deste trabalho é analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista, bem como suas possíveis repercussões na vida das pessoas diagnosticadas tardiamente. Como objetivos específicos, propõe-se: identificar os principais fatores que podem contribuir para o diagnóstico tardio do TEA; descrever as principais características e sinais do TEA que podem dificultar seu reconhecimento em diferentes fases da vida; e analisar as possíveis repercussões do diagnóstico tardio no desenvolvimento pessoal, social, acadêmico e profissional do indivíduo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Caracterização dos Estudos Selecionados

A partir da estratégia de busca descrita, foram selecionados estudos de diferentes delineamentos — estudo epidemiológico, pesquisas qualitativas, revisões de escopo, revisões sistemática e integrativas —, além de documentos normativos nacionais. O Quadro 1 apresenta a síntese das publicações que fundamentaram a discussão, organizadas por autoria, ano, tipo de estudo e principais contribuições.

Quadro 1 – Matriz de síntese dos estudos selecionados para a revisão

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Principais contribuições
Girianelli et al. (2023)	Estudo epidemiológico	Apenas 30,4% das crianças atendidas nos CAPSi entre 2013 e 2019 tiveram diagnóstico antes dos quatro anos; desigualdades regionais.
Soares et al. (2023)	Revisão de escopo	Camuflagem como principal causa do diagnóstico tardio em mulheres; sofrimento psíquico e autolesão na adolescência.
Alves (2024)	Revisão de escopo	Diagnóstico na vida adulta; barreiras de acesso, desinformação e preconceito; escassez de estudos em português.
Ferreira Júnior et al. (2024)	Revisão	Sobreposição de sinais entre TEA e transtorno desafiante de oposição; prejuízos do diagnóstico tardio.
Ferro et al. (2024)	Revisão reflexiva	Racismo estrutural como fator de atraso e de erro diagnóstico em crianças negras.
Sandri et al. (2024)	Estudo qualitativo	Significado e consequências do diagnóstico no Brasil; espera por especialistas e diagnóstico após os seis anos.

Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Principais contribuições
Silva et al. (2024)	Estudo qualitativo	Percepção de mães sobre a atenção primária: demora, diagnósticos provisórios e busca pelo setor privado.
Oliveira et al. (2025)	Revisão sistemática	Coexistência de TEA e TDAH e suas implicações para o diagnóstico e o tratamento.
Pilar et al. (2025)	Revisão de escopo	Adaptações no trabalho para pessoas autistas e receio de revelar o diagnóstico.
Teodoro e Santos (2025)	Estudo qualitativo	Efeitos do diagnóstico em mulheres adultas: alívio, autoaceitação e desafios no trabalho e na saúde mental.
Lopes et al. (2026)	Revisão integrativa	Atuação do enfermeiro na puericultura, no rastreamento com M-CHAT-R e na equipe multiprofissional.
Sousa e Martins (2026)	Revisão bibliográfica	Diagnóstico na vida adulta como ressignificação da história e fortalecimento da identidade.
Brasil (2014; 2015; 2022; 2025)	Documentos oficiais	Diretrizes, linhas de cuidado e orientações sobre sinais, diagnóstico e atenção à pessoa com TEA no SUS.

Fonte: elaborado pela autora (2026).

A análise do conjunto de estudos evidencia a predominância de revisões de literatura e de pesquisas qualitativas, com menor número de estudos epidemiológicos de base populacional. Observa-se, também, um crescimento recente das publicações sobre o diagnóstico na vida adulta e em mulheres, o que indica o reconhecimento progressivo do diagnóstico tardio como problema de saúde pública. Os achados foram organizados em eixos temáticos correspondentes aos objetivos específicos e são discutidos nas seções seguintes.

2.2 Transtorno do Espectro Autista: Conceito e Características

O TEA é compreendido atualmente como uma condição do neurodesenvolvimento, de origem multifatorial, que envolve a interação entre fatores genéticos e ambientais e se manifesta por alterações na forma como a pessoa se comunica, interage socialmente e percebe o mundo à sua volta (BRASIL, 2025b). Os critérios diagnósticos reúnem dois grandes domínios: os déficits persistentes na comunicação e na interação social, que incluem dificuldades na reciprocidade socioemocional, nos comportamentos comunicativos não verbais e no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos; e os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, como movimentos estereotipados, insistência na mesmice, interesses intensos e alterações na sensibilidade sensorial (BRASIL, 2014).

A unificação de diferentes quadros anteriormente descritos — como o autismo infantil, a síndrome de Asperger e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação — sob a denominação de espectro reforçou a compreensão de que o autismo se expressa de modo contínuo e heterogêneo. Essa mudança conceitual também introduziu a noção de níveis de suporte, que descrevem a intensidade de apoio de que a pessoa necessita em seu cotidiano, variando de suporte leve a suporte muito substancial (BRASIL, 2025b).

A heterogeneidade do espectro é um dos fatores centrais para a compreensão do diagnóstico tardio. Pessoas com maior necessidade de suporte, atraso significativo na linguagem ou deficiência intelectual tendem a ser identificadas mais cedo, uma vez que suas dificuldades são mais visíveis. Por outro lado, indivíduos com linguagem preservada, bom desempenho cognitivo e estratégias de compensação podem ter suas características interpretadas como timidez, excentricidade, falta de educação ou traços de personalidade, permanecendo sem diagnóstico até a adolescência ou a vida adulta (ALVES, 2024; SOARES et al., 2023).

Os sinais do TEA podem ser observados precocemente. O Ministério da Saúde orienta que famílias e profissionais estejam atentos a manifestações como pouco contato visual, ausência de resposta ao ser chamado pelo nome, atraso ou regressão da fala, pouco interesse em brincadeiras compartilhadas, ausência do apontar para mostrar objetos, movimentos repetitivos e reações intensas a sons, texturas ou mudanças na rotina (BRASIL, 2022). O reconhecimento desses sinais nos primeiros anos de vida é essencial, pois permite o encaminhamento para avaliação e o início precoce das intervenções, aproveitando o período de maior plasticidade cerebral.

É importante destacar, ainda, que o TEA frequentemente coexiste com outras condições, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), os transtornos de ansiedade, a depressão, a deficiência intelectual, a epilepsia e os distúrbios do sono (OLIVEIRA et al., 2025). Essas comorbidades podem tanto evidenciar quanto mascarar as características autistas, interferindo no processo diagnóstico e exigindo uma avaliação ampla e criteriosa.

2.3 O Processo Diagnóstico do TEA

O diagnóstico do TEA é essencialmente clínico, realizado com base na observação do comportamento, na entrevista com a família e, quando possível, com a própria pessoa, e na análise da história do desenvolvimento. Não há exames laboratoriais ou de imagem capazes de confirmar o diagnóstico, embora possam ser solicitados para investigar condições associadas

(BRASIL, 2014). Por esse motivo, o processo depende fortemente da experiência e da capacitação dos profissionais envolvidos.

Instrumentos padronizados auxiliam o rastreamento e a avaliação diagnóstica. Na infância, o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), questionário respondido pelos pais ou responsáveis, é recomendado para o rastreamento de sinais de risco em crianças entre 16 e 30 meses (BRASIL, 2025a; LOPES et al., 2026). Em 2017, a Lei nº 13.438 tornou obrigatória, no SUS, a aplicação de protocolo ou instrumento para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida, nas consultas pediátricas de acompanhamento (BRASIL, 2017). Na avaliação diagnóstica, instrumentos como o ADI-R e o ADOS são considerados referências, embora a avaliação de adultos exija uma abordagem mais contextual, que considere o funcionamento adaptativo e as demandas sociais de cada fase da vida (ALVES, 2024).

É fundamental compreender que um instrumento de rastreamento não estabelece o diagnóstico, mas indica a necessidade de investigação aprofundada. O M-CHAT é uma ferramenta de baixo custo e de fácil aplicação, capaz de apoiar a identificação precoce nas consultas de acompanhamento do desenvolvimento, mas, por se tratar de um instrumento de triagem, seus resultados positivos devem ser seguidos de avaliação especializada para confirmação ou exclusão do diagnóstico (LOPES et al., 2026; BRASIL, 2025a). A nova Linha de Cuidado para pessoas com TEA, publicada pelo Ministério da Saúde em 2025, incorporou a triagem ao acompanhamento rotineiro do desenvolvimento infantil na atenção primária e estabeleceu que as intervenções podem ser iniciadas diante da suspeita, sem a necessidade de aguardar a conclusão do diagnóstico (BRASIL, 2025a).

No SUS, a investigação diagnóstica pode ser iniciada na atenção primária e continuada nos serviços especializados, como os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2015; BRASIL, 2025c). A organização desse percurso, entretanto, nem sempre é clara para as famílias, e a demora para acessar os serviços especializados é um dos principais obstáculos relatados na literatura (SILVA et al., 2024).

Uma vez estabelecido, o diagnóstico deve ser acompanhado de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaborado pela equipe multiprofissional em conjunto com a família, contemplando as necessidades específicas da pessoa e as estratégias de intervenção e de apoio

(BRASIL, 2025a). O diagnóstico, portanto, não é um fim em si mesmo, mas a porta de entrada para o cuidado, para o acesso a direitos e para a compreensão da própria condição.

2.4 Fatores Associados ao Diagnóstico Tardio

A literatura analisada evidencia que o diagnóstico tardio do TEA resulta da combinação de fatores individuais, familiares, profissionais, institucionais e socioculturais. A compreensão desses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o reconhecimento precoce. A seguir, são discutidos os principais fatores identificados nos estudos selecionados.

2.4.1 Dificuldade de Identificação dos Sinais

A variabilidade das manifestações do TEA dificulta seu reconhecimento, sobretudo nos casos em que a pessoa apresenta linguagem preservada e menor necessidade de suporte. Sinais como a dificuldade em compreender regras sociais implícitas, a preferência por rotinas, os interesses restritos e as alterações sensoriais podem ser interpretados como características de personalidade ou comportamentos esperados para a idade (ALVES, 2024).

Além disso, muitos sinais tornam-se mais evidentes apenas quando as demandas sociais aumentam, como no ingresso na escola, na adolescência ou na entrada no mercado de trabalho. Assim, crianças que aparentemente se desenvolviam bem podem passar a apresentar dificuldades nesses períodos de transição, quando a complexidade das relações sociais ultrapassa sua capacidade de compensação. Silva et al. (2024) relatam que muitas mães perceberam sinais por volta dos dois anos de idade, mas o diagnóstico só ocorreu entre os três e os cinco anos, e algumas famílias ouviram que a criança era nova demais para ser diagnosticada.

2.4.2 Falta de Informação entre Familiares e Profissionais

A falta de conhecimento sobre os sinais do TEA, tanto por parte das famílias quanto dos profissionais de saúde e educação, é um dos fatores mais citados para o atraso diagnóstico. Muitas famílias desconhecem os marcos do desenvolvimento infantil e tendem a atribuir o atraso da fala ou o isolamento da criança a características individuais, à timidez ou ao próprio ritmo de desenvolvimento (SANDRI et al., 2024).

Entre os profissionais, observa-se capacitação insuficiente sobre os transtornos do neurodesenvolvimento. Lopes et al. (2026) identificaram lacunas na formação dos enfermeiros

sobre o tema e verificaram que profissionais com formação mais especializada relatam maior segurança no cuidado às crianças autistas. Silva et al. (2024), por sua vez, relatam que as mães pediram profissionais mais capacitados e humanizados na atenção primária, apontando a ausência de protocolos padronizados e a emissão de vários diagnósticos provisórios antes do diagnóstico definitivo.

A desinformação também se manifesta no preconceito. A ideia de que o autismo se restringe a quadros graves, com ausência de fala e comportamentos muito evidentes, contribui para que pessoas com outras apresentações tenham suas dificuldades desconsideradas. Alves (2024) destaca que a desinformação e o preconceito, associados ao acesso limitado a especialistas, estão entre as principais barreiras ao diagnóstico no Brasil.

2.4.3 Sobreposição com Outros Transtornos

A sobreposição de características entre o TEA e outros transtornos é um importante fator de atraso e de erro diagnóstico. Ferreira Júnior et al. (2024) observam que o TEA e o transtorno desafiante de oposição compartilham prejuízos na comunicação e na interação social, e que crianças com comportamentos disruptivos são frequentemente rotuladas como ansiosas, deprimidas ou com TDAH, o que dificulta o diagnóstico diferencial. Segundo os autores, o diagnóstico tardio pode levar a tratamentos mais complexos e menos efetivos, além de dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais que comprometem a autoestima e o prognóstico.

A coexistência entre TEA e TDAH também tem sido amplamente estudada. Oliveira et al. (2025), em revisão sistemática, observaram que essa coexistência não representa uma simples sobreposição de dois transtornos, mas um quadro com características próprias, no qual os sintomas de TDAH podem ser mais graves e os tratamentos convencionais podem ser menos eficazes. Os autores relacionam o diagnóstico tardio ou ausente a distúrbios do sono, depressão, ansiedade, risco de suicídio e menor desempenho educacional e ocupacional.

Em adolescentes e adultos, as características autistas podem ser confundidas com transtornos de ansiedade, depressão, transtornos de personalidade ou transtornos alimentares, especialmente quando esses quadros estão presentes como comorbidades. Nesses casos, o tratamento é direcionado apenas para a condição mais evidente, enquanto o TEA permanece sem reconhecimento (SOARES et al., 2023).

2.4.4 Camuflagem e Diagnóstico Tardio em Mulheres

A diferença entre os sexos no diagnóstico do TEA é um dos aspectos mais discutidos na literatura recente. Em revisão de escopo, Soares et al. (2023) identificaram que a prevalência do TEA é cerca de 3,8 vezes maior em meninos do que em meninas nas regiões estudadas, e que a camuflagem dos sinais e sintomas é a principal razão para o elevado número de diagnósticos tardios em mulheres.

A camuflagem, também chamada de mascaramento, consiste no conjunto de estratégias, conscientes ou não, utilizadas para ocultar as características autistas e adaptar-se às expectativas sociais, como imitar comportamentos de outras pessoas, ensaiar diálogos, forçar o contato visual e reprimir movimentos repetitivos. Embora possa facilitar a adaptação em alguns contextos, a camuflagem exige grande esforço e está associada a exaustão, ansiedade e sofrimento psíquico (TEODORO; SANTOS, 2025).

Teodoro e Santos (2025), em estudo qualitativo com sete mulheres autistas diagnosticadas na vida adulta, relacionam o diagnóstico tardio à camuflagem, a critérios diagnósticos construídos a partir de apresentações masculinas, a sintomas menos evidentes, a estereótipos sociais e a barreiras econômicas. Soares et al. (2023) acrescentam que o subdiagnóstico em mulheres está associado a adoecimento psicológico, depressão e autolesão na adolescência, e que o diagnóstico tardio é frequentemente vivenciado como experiência traumática.

2.4.5 Desigualdades de Acesso e Fatores Socioeconômicos

As desigualdades de acesso aos serviços de saúde exercem papel decisivo no momento do diagnóstico. Girianelli et al. (2023) verificaram que, embora a proporção de diagnósticos precoces tenha aumentado de 23,3% em 2013 para 32,8% em 2019, a maioria das crianças atendidas nos CAPSi ainda recebeu o diagnóstico após os quatro anos de idade. O estudo identificou maior probabilidade de diagnóstico precoce entre crianças encaminhadas pela atenção primária ou que chegaram por demanda espontânea, entre aquelas diagnosticadas no próprio município de residência e entre as residentes nas regiões Nordeste e Sudeste, em comparação com a região Norte.

Sandri et al. (2024) destacam que, no Brasil, a longa espera por especialistas e exames atrasa o diagnóstico, que frequentemente ocorre após os seis anos de idade, e que o acesso aos serviços varia conforme a região e o setor, público ou privado. Silva et al. (2024) relatam que

algumas famílias aguardaram longos períodos no sistema público e só conseguiram o diagnóstico por meio de serviços privados, o que evidencia a desigualdade entre aqueles que podem e os que não podem pagar por uma avaliação.

Alves (2024) ressalta que barreiras econômicas, étnicas e socioeconômicas contribuem para o atraso diagnóstico, especialmente em países de baixa e média renda. Para adultos, a escassez de profissionais preparados para avaliar o TEA nessa faixa etária e o custo das avaliações privadas tornam o acesso ainda mais restrito.

2.4.6 Racismo Estrutural

O racismo estrutural também tem sido apontado como fator associado ao atraso e ao erro diagnóstico. Ferro et al. (2024), em estudo reflexivo, reúnem evidências internacionais de que crianças negras têm menos chances de receber o diagnóstico correto na primeira consulta com especialista e são diagnosticadas, em média, mais tarde do que crianças brancas. Os autores observam, ainda, que crianças negras autistas são por vezes rotuladas com transtornos de conduta, o que reforça estereótipos racistas relacionados à agressividade.

Ferro et al. (2024) destacam a quase inexistência de estudos que abordem conjuntamente o autismo e o racismo no Brasil e a pouca atenção dada às relações raciais na formação dos profissionais. Esse achado evidencia a necessidade de incluir a perspectiva étnico-racial na discussão sobre o diagnóstico do TEA, de modo a garantir equidade no acesso ao reconhecimento e ao cuidado.

2.5 Sinais do TEA em Diferentes Fases da Vida

A forma como o TEA se manifesta e é percebido varia ao longo da vida, o que influencia diretamente a probabilidade de reconhecimento. Na primeira infância, os sinais costumam estar relacionados à comunicação e ao brincar: pouco contato visual, ausência de resposta ao nome, atraso da fala, pouca atenção compartilhada, preferência por brincar sozinho, uso pouco funcional dos brinquedos e reações intensas a estímulos sensoriais (BRASIL, 2022). Esse é o período ideal para o rastreamento, uma vez que a intervenção precoce está associada a melhores desfechos no desenvolvimento.

Na idade escolar, as demandas sociais tornam-se mais complexas, e as dificuldades podem aparecer na interação com os colegas, na compreensão de regras implícitas, na flexibilidade diante de mudanças e na organização das atividades. Crianças com bom

desempenho acadêmico podem ter suas dificuldades sociais negligenciadas, enquanto outras podem ser rotuladas como desatentas, desobedientes ou agressivas, o que favorece diagnósticos equivocados (FERREIRA JÚNIOR et al., 2024; OLIVEIRA et al., 2025).

Na adolescência, a intensificação das relações sociais, a pressão por pertencimento ao grupo e as mudanças corporais e emocionais podem tornar as diferenças mais evidentes. É também nesse período que podem surgir sintomas de ansiedade, depressão, isolamento e, em alguns casos, autolesão, especialmente entre meninas que camuflam suas características (SOARES et al., 2023). Muitas vezes, são esses sintomas secundários que levam o adolescente ao serviço de saúde, e não as características autistas em si.

Na vida adulta, os sinais podem se manifestar como dificuldades persistentes nas relações afetivas e profissionais, exaustão decorrente da adaptação social constante, sensibilidade sensorial, necessidade de rotinas e sensação de inadequação. Muitos adultos buscam avaliação após o diagnóstico de um filho ou após terem contato com informações sobre o autismo, reconhecendo em si características que antes não compreendiam (ALVES, 2024; SOUSA; MARTINS, 2026). A avaliação de adultos, contudo, enfrenta o desafio de reconstruir a história do desenvolvimento e de diferenciar o TEA de outras condições que se acumularam ao longo da vida.

2.6 Repercussões do Diagnóstico Tardio na Vida do Indivíduo

A ausência de diagnóstico ao longo da vida faz com que a pessoa autista enfrente desafios sem compreender sua origem e sem acesso ao suporte adequado. As repercussões desse atraso alcançam diferentes dimensões da vida — pessoal, emocional, social, acadêmica e profissional — e serão discutidas a seguir.

2.6.1 Repercussões Pessoais e Emocionais

O impacto emocional é uma das consequências mais marcantes do diagnóstico tardio. Sem compreender as razões de suas dificuldades, muitas pessoas autistas crescem com a sensação de serem diferentes, inadequadas ou incapazes, o que compromete a autoestima e a construção da identidade. Sousa e Martins (2026) apontam que a ausência de reconhecimento está associada a sofrimento psíquico, estigma e barreiras sociais.

A presença de comorbidades psiquiátricas é frequente entre pessoas diagnosticadas tardiamente. No estudo de Teodoro e Santos (2025), todas as participantes apresentavam mais

de duas comorbidades, e três delas descreveram sua saúde mental como frágil, com ansiedade e depressão. Oliveira et al. (2025) associam o diagnóstico tardio ou ausente a distúrbios do sono, depressão, ansiedade e risco de suicídio, e Soares et al. (2023) destacam o adoecimento psicológico e a autolesão entre mulheres com diagnóstico tardio.

O esforço constante para se adaptar às expectativas sociais, especialmente por meio da camuflagem, contribui para a exaustão física e emocional. Esse desgaste acumulado ao longo dos anos pode resultar em crises, afastamentos do trabalho ou dos estudos e intensificação dos sintomas de ansiedade e depressão (TEODORO; SANTOS, 2025).

Outro aspecto relevante é o impacto do diagnóstico tardio sobre a forma como a pessoa interpreta a própria trajetória. Sem uma explicação para suas dificuldades, muitos indivíduos internalizam rótulos negativos atribuídos por outras pessoas ao longo da vida, como os de preguiçoso, estranho, difícil ou antissocial, e passam a responsabilizar-se pelos fracassos vivenciados. Sousa e Martins (2026) observam que o reconhecimento do diagnóstico permite ressignificar essas experiências e reorganizar a autoimagem, o que evidencia o quanto a ausência de diagnóstico pode comprometer a construção da identidade.

2.6.2 Repercussões Sociais e nos Relacionamentos

No âmbito social, o diagnóstico tardio pode resultar em isolamento, dificuldades para estabelecer e manter amizades e relacionamentos afetivos e experiências de rejeição, incompreensão e bullying. Sem o reconhecimento das características autistas, comportamentos relacionados ao TEA podem ser interpretados por familiares, colegas e parceiros como desinteresse, frieza ou falta de empatia, gerando conflitos e afastamento (SANDRI et al., 2024).

O diagnóstico, quando ocorre, pode transformar essas relações. Teodoro e Santos (2025) relatam que cinco das sete participantes perceberam melhora nos relacionamentos após o diagnóstico, pois familiares, parceiros e amigos passaram a compreender seus comportamentos atípicos e puderam oferecer melhor apoio. Sandri et al. (2024) observaram que, embora as pessoas autistas relatem alívio e menor autoculpabilização após o diagnóstico, as famílias frequentemente encontram dificuldades para aceitá-lo, o que demonstra a necessidade de apoio também aos familiares.

2.6.3 Repercussões na Escolarização

A trajetória escolar de pessoas com diagnóstico tardio é frequentemente marcada por dificuldades não compreendidas. Sem o reconhecimento do TEA, o estudante não tem acesso às adaptações pedagógicas, ao apoio especializado e ao plano educacional individualizado a que teria direito, o que pode comprometer o aprendizado, a socialização e a permanência na escola (ALVES, 2024).

Além das dificuldades acadêmicas, o ambiente escolar pode ser fonte de sofrimento, em razão de experiências de exclusão, bullying e incompreensão por parte de colegas e educadores. Ferreira Júnior et al. (2024) ressaltam que o diagnóstico tardio pode gerar dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais que reduzem a autoestima e comprometem o prognóstico, e defendem a atenção precoce de profissionais de saúde e educadores. Oliveira et al. (2025) associam, ainda, o diagnóstico tardio a menor desempenho educacional.

A ausência de diagnóstico também priva o estudante de direitos assegurados pela legislação, como o acompanhamento especializado em sala de aula, previsto na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA para os casos de comprovada necessidade (BRASIL, 2012). Sem esse reconhecimento, a escola tende a interpretar as dificuldades como problemas de comportamento ou de desempenho, aplicando estratégias disciplinares que podem intensificar a ansiedade e o sentimento de inadequação do estudante. Por essa razão, a articulação entre saúde e educação é fundamental para que professores e equipes pedagógicas reconheçam os sinais e orientem as famílias a buscar avaliação.

2.6.4 Repercussões no Trabalho

A inserção e a permanência no mercado de trabalho representam desafios importantes para pessoas autistas, especialmente para aquelas que não têm o diagnóstico. Dificuldades na comunicação social, sensibilidade a estímulos do ambiente, necessidade de previsibilidade e exaustão decorrente da camuflagem podem comprometer o desempenho e a manutenção do emprego (TEODORO; SANTOS, 2025). No estudo dessas autoras, três participantes perceberam mudanças positivas no trabalho após o diagnóstico, enquanto quatro não relataram mudanças ou relataram mudanças negativas, e algumas tiveram dificuldade para se manter nos empregos.

Pilar et al. (2025), em revisão de escopo sobre adaptações no trabalho para pessoas autistas, verificaram que muitos trabalhadores autistas relutam em revelar o diagnóstico ou

solicitar adaptações, mesmo quando necessárias, e que práticas de gestão e cultura organizacional que valorizam a diversidade são fundamentais para a inclusão. Os autores concluem que não há um modelo universal de adaptações, que devem ser individualizadas e construídas de forma colaborativa, e apontam a carência de evidências e de diretrizes no Brasil para a inclusão laboral de adultos autistas.

2.6.5 O Diagnóstico na Vida Adulta: Alívio e Ressignificação

Embora o diagnóstico tardio esteja associado a diversas repercussões negativas, a literatura também evidencia que o reconhecimento do TEA na vida adulta pode trazer efeitos positivos importantes. Teodoro e Santos (2025) relatam que todas as participantes de seu estudo referiram alívio e melhora da autoestima após o diagnóstico, sendo a autoaceitação o efeito positivo mais marcante.

Sousa e Martins (2026) destacam que o diagnóstico na vida adulta permite reinterpretar experiências vividas anteriormente, favorece o autoconhecimento e possibilita intervenções mais adequadas, constituindo ferramenta essencial para o fortalecimento da identidade. Alves (2024) observa que o diagnóstico tardio pode trazer alívio e autocompreensão, embora também possa gerar ansiedade diante das perdas e das oportunidades de suporte não vivenciadas ao longo da vida.

O diagnóstico, contudo, não garante por si só o acesso ao suporte necessário. No estudo de Teodoro e Santos (2025), apenas duas participantes relataram apoio adequado após o diagnóstico, enquanto cinco referiram dificuldades. Esse dado demonstra que o reconhecimento do TEA deve ser acompanhado de políticas e serviços capazes de oferecer apoio contínuo às pessoas autistas em todas as fases da vida.

2.7 Repercussões do Diagnóstico Tardio sobre a Família

O diagnóstico tardio do TEA não afeta apenas a pessoa autista, mas toda a família. Durante o período em que as dificuldades não são compreendidas, pais e cuidadores frequentemente vivenciam dúvidas, culpa, sentimentos de impotência e conflitos sobre a forma de educar e lidar com os comportamentos da criança. A ausência de uma explicação para as dificuldades pode levar a interpretações equivocadas, como a atribuição dos comportamentos à falta de limites ou à má educação, o que intensifica o sofrimento familiar (SANDRI et al., 2024).

A trajetória até o diagnóstico também é desgastante. Silva et al. (2024) relatam que as mães de crianças autistas enfrentaram longas esperas, falta de profissionais especializados, vários diagnósticos provisórios e frustração diante das barreiras de acesso, o que levou algumas famílias a recorrer ao setor privado. Esse percurso, marcado por incertezas, exige tempo, recursos financeiros e energia emocional, recaindo principalmente sobre as mães, que frequentemente assumem o papel de cuidadoras principais.

Quando o diagnóstico finalmente ocorre, a família precisa lidar com sentimentos ambivalentes. Sandri et al. (2024) observaram que, enquanto as pessoas autistas relatam alívio e maior autocompreensão após o diagnóstico, os familiares muitas vezes encontram dificuldades para aceitá-lo. Os autores destacam, ainda, que famílias, escolas, serviços de saúde e profissionais compartilham a responsabilidade pelo sucesso do diagnóstico e do tratamento, o que evidencia a importância de envolver a família no processo de cuidado.

O apoio às famílias é, portanto, parte essencial do cuidado à pessoa com TEA. A Linha de Cuidado de 2025 prevê orientação parental, grupos de apoio e intervenções no domicílio, com o objetivo de reduzir a sobrecarga dos cuidadores e fortalecer sua participação no projeto terapêutico (BRASIL, 2025a). No caso dos adultos diagnosticados tardiamente, o apoio à família também é importante, pois a compreensão do diagnóstico por parceiros, pais e filhos pode favorecer relações mais acolhedoras e reduzir conflitos acumulados ao longo dos anos (TEODORO; SANTOS, 2025).

2.8 A Importância da Intervenção Precoce

O reconhecimento precoce do TEA é valorizado sobretudo porque possibilita o início das intervenções em um período de maior plasticidade cerebral, quando as estratégias terapêuticas tendem a apresentar melhores resultados no desenvolvimento da comunicação, da interação social e da autonomia. As Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA destacam que a identificação e a intervenção precoces são fundamentais para ampliar as possibilidades de desenvolvimento e de inclusão social (BRASIL, 2014).

Na percepção dos participantes do estudo de Sandri et al. (2024), o diagnóstico precoce é a via de acesso às terapias adequadas, que podem reduzir sintomas comportamentais e melhorar a qualidade de vida. Os participantes valorizaram a abordagem multiprofissional, reconhecendo a medicação como recurso útil para sintomas como ansiedade, agitação e dificuldade de concentração, mas apenas como parte de um plano terapêutico mais amplo.

A intervenção precoce envolve um conjunto de ações, como a estimulação da comunicação e da interação social, o apoio às atividades de vida diária, a orientação às famílias e a articulação com a escola. Essas ações devem ser organizadas em um Projeto Terapêutico Singular, elaborado pela equipe multiprofissional em conjunto com a família e revisado periodicamente de acordo com a evolução da criança (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2015).

A Linha de Cuidado de 2025 traz uma mudança relevante ao estabelecer que não é necessário concluir o diagnóstico para iniciar as intervenções, de modo que crianças com sinais de risco identificados na triagem possam ser acompanhadas e estimuladas enquanto aguardam a avaliação especializada (BRASIL, 2025a). Essa orientação tem potencial para reduzir os prejuízos decorrentes do tempo de espera, que, como demonstrado nos estudos analisados, constitui um dos principais fatores do diagnóstico tardio no Brasil.

2.9 O Papel da Enfermagem no Reconhecimento Precoce

A enfermagem ocupa posição estratégica na identificação precoce dos sinais do TEA, especialmente na atenção primária à saúde. Lopes et al. (2026), em revisão integrativa, agrupam a atuação do enfermeiro em três eixos: a consulta de puericultura, a participação na equipe multiprofissional e a qualificação profissional. Na puericultura, o enfermeiro acompanha os marcos do desenvolvimento, realiza o exame físico direcionado e utiliza instrumentos de rastreamento, como o M-CHAT-R, para detectar sinais precoces e realizar os encaminhamentos necessários.

Na equipe multiprofissional, o enfermeiro aplica questionários de rastreamento, contribui para a construção de planos de cuidado compartilhados, orienta as famílias sobre a estimulação precoce e articula o acesso a serviços como terapia ocupacional e fonoaudiologia (LOPES et al., 2026). A Linha de Cuidado de 2025 reforça esse papel ao incorporar a triagem ao acompanhamento rotineiro do desenvolvimento infantil, com registro na Caderneta da Criança e no prontuário eletrônico, e ao prever a orientação das famílias sobre estímulos ao desenvolvimento (BRASIL, 2025a).

Para desempenhar essas funções, é indispensável que os enfermeiros recebam formação adequada. Lopes et al. (2026) identificaram lacunas na capacitação sobre transtornos do neurodesenvolvimento e verificaram que poucos estudos investigaram a consulta de enfermagem voltada ao autismo na atenção primária. Silva et al. (2024), por sua vez, registram a demanda das mães por profissionais mais capacitados e humanizados. A educação

permanente, a inclusão do tema nos currículos de graduação e a elaboração de protocolos de enfermagem são estratégias que podem fortalecer a atuação profissional e contribuir para a redução do diagnóstico tardio.

Além da identificação precoce, a enfermagem pode contribuir para o acolhimento de adolescentes e adultos com suspeita de TEA, valorizando seus relatos, reconhecendo sinais que podem estar mascarados por comorbidades e orientando sobre o percurso de avaliação no SUS. O cuidado de enfermagem também deve contemplar o apoio às famílias, que frequentemente vivenciam sobrecarga, dúvidas e sofrimento diante do diagnóstico (SANDRI et al., 2024; BRASIL, [2025]).

2.10 Políticas Públicas e Direitos da Pessoa com TEA

O Brasil dispõe de um marco legal relevante para a proteção das pessoas com TEA. A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabeleceu que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais, assegurando-lhe, entre outros direitos, o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes (BRASIL, 2012).

A Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017, alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente para tornar obrigatória a aplicação, a todas as crianças, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico nos primeiros dezoito meses de vida (BRASIL, 2017). Já a Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020, conhecida como Lei Romeo Mion, criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com o objetivo de garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no acesso aos serviços públicos e privados (BRASIL, 2020).

No âmbito da saúde, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, em 2014, e a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com TEA e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial, em 2015, que orientam o cuidado nas redes de atenção do SUS (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015). Em 2024, a Portaria GM/MS nº 4.722 instituiu um Grupo de Trabalho Ministerial sobre o TEA (BRASIL, 2024), e, em 2025, foi publicada a nova Linha de Cuidado para pessoas com TEA, com ênfase na atenção primária, na

triagem sistemática entre 16 e 30 meses, no Projeto Terapêutico Singular e no apoio às famílias (BRASIL, 2025a).

Apesar desses avanços, persistem desafios para a efetivação dos direitos. A demora no acesso aos serviços especializados, a concentração de profissionais nos grandes centros, a desigualdade regional e a escassez de serviços voltados a adolescentes e adultos ainda limitam o diagnóstico e o cuidado (GIRIANELLI et al., 2023; SANDRI et al., 2024). O fortalecimento das políticas públicas exige, portanto, investimentos na formação dos profissionais, na ampliação da rede de serviços e na integração entre saúde, educação e assistência social.

2.11 Estratégias para a Redução do Diagnóstico Tardio

A partir dos estudos analisados, é possível apontar estratégias que podem contribuir para a redução do diagnóstico tardio do TEA. A primeira delas é a implementação efetiva do rastreamento sistemático na atenção primária, com aplicação de instrumentos padronizados nas consultas de puericultura, conforme preveem a legislação e a Linha de Cuidado (BRASIL, 2017; BRASIL, 2025a). Girianelli et al. (2023) demonstraram que o encaminhamento pela atenção primária está associado a maior probabilidade de diagnóstico precoce, o que reforça a importância desse nível de atenção.

A segunda estratégia é a capacitação continuada dos profissionais de saúde e educação sobre os sinais do TEA em diferentes fases da vida, incluindo as apresentações menos evidentes, a camuflagem em meninas e mulheres e o diagnóstico diferencial com outros transtornos (LOPES et al., 2026; SOARES et al., 2023). A formação deve contemplar, ainda, a perspectiva étnico-racial, de modo a enfrentar os vieses que retardam o diagnóstico em crianças negras (FERRO et al., 2024).

A terceira estratégia envolve a ampliação do acesso aos serviços especializados, com redução das filas de espera, descentralização da avaliação diagnóstica e criação de fluxos claros entre a atenção primária e os serviços de referência (SILVA et al., 2024; BRASIL, 2025c). A possibilidade de iniciar intervenções diante da suspeita, prevista na Linha de Cuidado de 2025, também pode minimizar os prejuízos decorrentes da demora na conclusão do diagnóstico (BRASIL, 2025a).

Por fim, a conscientização da sociedade é fundamental para combater o preconceito e a desinformação. Campanhas educativas, ações nas escolas e nos serviços de saúde e a divulgação de informações confiáveis sobre os sinais do TEA podem estimular famílias e indivíduos a

buscar avaliação. Para adultos, é necessário ampliar a oferta de serviços capacitados para o diagnóstico nessa faixa etária e de apoio após o diagnóstico, incluindo a inclusão no trabalho com adaptações adequadas (ALVES, 2024; PILAR et al., 2025).

2.12 Limitações da Literatura e Perspectivas Futuras

A análise da produção científica revela algumas limitações. A literatura em língua portuguesa sobre o diagnóstico do TEA na vida adulta ainda é escassa, e a maior parte dos estudos concentra-se em crianças (ALVES, 2024). Muitos estudos são qualitativos, com amostras pequenas e regionais, ou revisões de literatura, o que limita a generalização dos achados (TEODORO; SANTOS, 2025; SANDRI et al., 2024). Além disso, o modelo explicativo do estudo de Girianelli et al. (2023) explicou apenas uma pequena parcela da variação do diagnóstico precoce, indicando que outros fatores, não captados pelos sistemas de informação, influenciam o momento do diagnóstico.

Como perspectivas futuras, destacam-se a necessidade de estudos populacionais sobre a idade do diagnóstico no Brasil, de pesquisas sobre o diagnóstico em adultos, em mulheres e em populações negras e de baixa renda, de avaliações da implementação da Linha de Cuidado de 2025 e de investigações sobre a efetividade da consulta de enfermagem no rastreamento do TEA (LOPES et al., 2026; FERRO et al., 2024). O avanço do conhecimento nessas frentes poderá subsidiar políticas mais equitativas e práticas mais sensíveis às diferentes formas de expressão do espectro.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu analisar os fatores associados ao diagnóstico tardio do Transtorno do Espectro Autista e suas repercussões na vida das pessoas diagnosticadas tardiamente. Verificou-se que o atraso diagnóstico resulta da combinação de múltiplos fatores, entre os quais se destacam a dificuldade de identificação dos sinais, sobretudo nas apresentações com menor necessidade de suporte, a falta de informação entre familiares e profissionais, a sobreposição de características com outros transtornos, a camuflagem dos sintomas, especialmente em mulheres, as desigualdades regionais e socioeconômicas de acesso aos serviços especializados e o racismo estrutural.

Constatou-se que os sinais do TEA se manifestam de forma distinta em cada fase da vida, tornando-se muitas vezes mais evidentes nos períodos de transição, quando as demandas

sociais aumentam. Na ausência de diagnóstico, essas manifestações podem ser interpretadas como traços de personalidade ou confundidas com outros quadros, o que retarda o reconhecimento e o acesso ao suporte adequado.

Quanto às repercussões, os estudos evidenciaram que o diagnóstico tardio está associado a sofrimento psíquico, ansiedade, depressão, exaustão decorrente da camuflagem, dificuldades na escolarização, na inserção e na permanência no trabalho e nos relacionamentos, além de sentimentos de inadequação que comprometem a autoestima e a construção da identidade. Por outro lado, o diagnóstico na vida adulta mostrou-se capaz de proporcionar alívio, autoaceitação e ressignificação da própria história, ainda que não garanta, por si só, o acesso ao apoio necessário.

Verificou-se, ainda, que o diagnóstico tardio repercute sobre toda a família, que vivencia dúvidas, culpa, sobrecarga e um percurso desgastante em busca de respostas, marcado por longas esperas e barreiras de acesso. Nesse contexto, a intervenção precoce, que pode ser iniciada diante da suspeita, conforme prevê a Linha de Cuidado de 2025, e o apoio às famílias destacam-se como estratégias capazes de minimizar os prejuízos decorrentes do atraso diagnóstico e de favorecer o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas com TEA.

Diante desses achados, conclui-se que o reconhecimento precoce do TEA depende da qualificação dos profissionais de saúde e educação, do rastreamento sistemático na atenção primária, da ampliação do acesso à avaliação especializada e da conscientização da sociedade. A enfermagem, por sua atuação nas consultas de puericultura e na equipe multiprofissional, ocupa posição estratégica nesse processo, sendo fundamental investir em sua formação. Recomenda-se a realização de estudos populacionais e de pesquisas voltadas ao diagnóstico em adultos, mulheres e populações vulneráveis, de modo a subsidiar políticas públicas mais equitativas. Espera-se que este trabalho contribua para ampliar a conscientização sobre o TEA e para incentivar o reconhecimento precoce dos sinais e a busca adequada por avaliação especializada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hellen Cristina de Oliveira. O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta: uma scoping review. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 18, n. 71, p. 1-18, maio 2024. DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v18i71.3964.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 abr. 2017.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 86 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-transtornos-do-espectro-do-autismo.pdf/view. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 156 p. ISBN 978-85-334-2108-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtornos_autismo.pdf. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista**: entenda os sinais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/transtorno-do-espectro-autista-entenda-os-sinais. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.722, de 3 de julho de 2024. Institui o Grupo de Trabalho Ministerial sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4722_04_07_2024.html. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de cuidado para pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. 70 p. ISBN 978-65-5993-884-1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_pessoas_tea.pdf. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA)?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/faq/o-que-e-o-transtorno. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Onde posso procurar diagnóstico para TEA no SUS?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/faq/onde-posso-procurar-diagnostico-para. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/autismo/aps. Acesso em: 17 set. 2026.

FERREIRA JÚNIOR, Miguel et al. Transtorno do espectro autista e transtorno desafiante de oposição: dificuldades no diagnóstico. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 10, n. 1, e31807, 2024.

FERRO, Estela Gonçalves et al. O comprometimento do diagnóstico do TEA na infância devido ao racismo estrutural: uma reflexão sob os impactos na psique. **Lumen**, Recife, v. 33, n. 1, p. 131-144, jan./jun. 2024. DOI: https://doi.org/10.24024/23579897v33n1a2024p01310144.

GIRIANELLI, Vania Reis et al. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 21, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004710.

LOPES, Victoria Catarina et al. Atuação do enfermeiro na assistência à criança com transtorno do espectro do autismo: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 18, e14868, 2026. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14868.

OLIVEIRA, Alyne Gabriele Barros de et al. Quando o TDAH e o TEA coexistem em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 21, e2525533, p. 1-14, 2025.

PILAR, Sabrina et al. Adaptações no trabalho para pessoas autistas: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 26, n. 2, p. 241-254, jul./dez. 2025. DOI: https://doi.org/10.26707/1984-7270/2025v26n0211.

SANDRI, Juliana Vieira de Araújo et al. O significado e as consequências do diagnóstico de autismo no Brasil. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 19, n. 56, p. 185-211, 2024.

SILVA, Gelicia Costa et al. Atendimento de crianças com autismo na atenção primária sob a perspectiva das mães. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, e024384, 2024. DOI: https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1848.

SOARES, André Gonçalves Vasconcelos et al. Revisão de escopo: as implicações do diagnóstico tardio do TEA em mulheres. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 31, p. 1-37, 2023. DOI: https://doi.org/10.34024/rnc.2023.v31.15662.

SOUSA, Camila Pio de; MARTINS, Cícera Mônica da Silva Sousa. Reconhecimento e identidade: a relevância do diagnóstico de neurodivergências na vida adulta sob uma perspectiva psicanalítica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 12, n. 8, 2026. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v12i8.29629.

TEODORO, Gabriela Caporalini; SANTOS, Juliana Pintos dos. Efeitos do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista em mulheres adultas. **Revista Unifev: Ciência & Tecnologia**, Votuporanga, v. 5, n. 2, p. 36-50, 2025.