



CAPÍTULO 2

Inclusão Começa no Diagnóstico: O Impacto Social do Projeto Ciatea

DANILO SILVA NOGUEIRA
KAIQUE CARDOSO NERY
JULIANA ALENCAR ISACKSSON VIEIRA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_002





Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por prejuízos na comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos (Sturner *et al.*, 2016; Araújo *et al.*, 2021). Nas últimas décadas, a prevalência do TEA tem aumentado, o que reflete tanto uma ampliação dos critérios diagnósticos quanto um maior reconhecimento dos sinais precoces por parte dos profissionais de saúde. Essa realidade impõe um desafio aos sistemas de saúde, que precisam se adequar para oferecer diagnósticos e intervenções de forma oportuna e eficaz.

O diagnóstico precoce não é apenas uma ferramenta para a definição do prognóstico, mas também um primeiro passo importante na promoção da inclusão social e educacional. Por meio do diagnóstico antecipado, é possível iniciar intervenções terapêuticas que potencializam o desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais e motoras das crianças.

Deste modo, este capítulo visa discutir a importância do diagnóstico precoce do TEA, examinar os principais desafios enfrentados no contexto brasileiro e apresentar o impacto social do Projeto Cria-tea, uma iniciativa comprometida com a detecção precoce e a inclusão de crianças com suspeita de TEA, especialmente em comunidades em situação de vulnerabilidade.

Diagnóstico Precoce do TEA: Evidências, Desafios e Impactos

A identificação do TEA durante os primeiros anos de vida é fundamental para a eficácia das intervenções. Estudos epidemiológicos apontam que o diagnóstico realizado antes dos três anos de idade está associado a respostas terapêuticas mais positivas e a uma evolução mais favorável do quadro clínico (Sheldrick; Maye; Carter, 2017; Araújo *et al.*, 2021). Essa fase é caracterizada por elevada plasticidade cerebral, ou seja, a capacidade do cérebro de criar novas conexões neurais em resposta aos estímulos ambientais, o que potencializa o

processo de aprendizagem e a aquisição de novas habilidades (Puderbaugh; Emmady, 2023).

Além dos benefícios terapêuticos, o diagnóstico precoce contribui para a elaboração de estratégias de intervenção individualizadas, que podem ser ajustadas de acordo com as necessidades específicas de cada criança e de sua família. A identificação imediata dos sinais de alerta permite não só o início de um tratamento adequado, mas também a orientação dos pais e cuidadores, promovendo uma rede de suporte que envolve a escola, os serviços de saúde e a comunidade em geral.

O cérebro humano apresenta a extraordinária capacidade de neuroplasticidade, que é a adaptação e reorganização de suas conexões em resposta a estímulos externos e internos. Essa característica é especialmente marcante na infância, quando o sistema nervoso está em plena fase de desenvolvimento (Puderbaugh; Emmady, 2023). Intervenções precoces aproveitam essa janela de alta plasticidade, possibilitando a criação de redes neurais que sustentam habilidades fundamentais, como a linguagem, a comunicação e a interação social.

Diversas pesquisas evidenciam que, ao estimular o cérebro durante essa fase crítica, os tratamentos podem reduzir os sintomas do TEA e melhorar a capacidade de aprendizado das crianças. Estudos conduzidos por Rogers e Dawson (2010), por meio do modelo *Early Start Denver Model* (ESDM), demonstraram que intervenções precoces e intensivas promovem ganhos expressivos em linguagem, comportamento adaptativo e funcionamento cognitivo, além de alterações em padrões cerebrais compatíveis com crianças neurotípicas.

De forma complementar, Green *et al.* (2015) evidenciaram que intervenções mediadas por pais, iniciadas ainda no primeiro ano de vida, contribuem para melhorar a atenção compartilhada e os comportamentos sociais, indicando a possibilidade de modificar trajetórias de desenvolvimento. Também vêm ganhando destaque abordagens baseadas em estimulação cerebral não invasiva, como a estimulação transcraniana por corrente contínua (tDCS), que têm mostrado resultados promissores na redução de sintomas e na melhora de funções neuropsicológicas (Zhang *et al.*, 2023).

Corroborando tais evidências, Maksimović *et al.* (2023) realizaram um estudo com crianças autistas em Belgrado, divididas em dois grupos etários – de 36 a 47 meses e de 48 a 60 meses –, e constataram

que o grupo mais jovem, ao receber intervenção multiprofissional precoce, apresentou avanços maiores nas habilidades de comunicação e interação social.

Outra revisão sistemática, que analisou 33 ensaios clínicos randomizados com 2.581 crianças, evidenciou melhorias importantes nas habilidades motoras, cognitivas e adaptativas das crianças que passaram por intervenções precoces (Daniolou; Pandis; Zmoj, 2022).

Essas evidências científicas indicam que, quanto mais precoce for o diagnóstico e o início das intervenções, maiores são as chances de desenvolvimento de habilidades que favorecem a autonomia e a integração social dos indivíduos com TEA. Nesse sentido, reforça-se a importância de políticas públicas e programas que promovam o acesso ampliado ao diagnóstico e às intervenções interdisciplinares, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Realidade Atual do Diagnóstico do TEA no Brasil

No Brasil, a maior parte do atendimento a crianças com suspeita de TEA ocorre no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O primeiro contato geralmente acontece na Atenção Básica, por meio dos médicos da família, pediatras e outros profissionais que acompanham o desenvolvimento infantil. Esses profissionais são capacitados para identificar os primeiros sinais de atraso no desenvolvimento, o que possibilita o encaminhamento para uma avaliação mais especializada (Sobieski *et al.*, 2022).

Entretanto, o fluxo do atendimento nem sempre é linear. Após a identificação dos sinais iniciais, é necessário que haja um encaminhamento eficaz para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, mais especificamente, para os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), que oferecem um atendimento multiprofissional. A integração entre a atenção básica e a especializada é fundamental para a construção de uma rede de suporte contínua e eficaz (Steffen *et al.*, 2019).

Esse tipo de centro especializado proporciona um atendimento multifatorial por meio de equipes multiprofissionais, com atuação

territorializada e sensível às demandas específicas de cada caso. No entanto, as políticas públicas voltadas especificamente ao atendimento de pessoas com TEA foram implementadas de forma relativamente tardia. A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representou um marco ao instituir um novo modelo de atenção à saúde mental, baseado na desinstitucionalização e na promoção de cuidados em serviços comunitários. Em consonância com essa diretriz, a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAP-Si) como dispositivos especializados do SUS para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, incluindo o TEA, consolidando a atuação desses centros no âmbito da rede de atenção psicossocial (Carvalho, 2014).

As desigualdades socioeconômicas e regionais constituem um dos maiores desafios para a efetivação do diagnóstico precoce do TEA no Brasil. Estudos indicam que crianças residentes em áreas rurais ou em regiões com menor desenvolvimento socioeconômico tendem a ser diagnosticadas tardiamente, quando comparadas às que vivem em centros urbanos com maior acesso a serviços de saúde (Ghahari *et al.*, 2022).

Essas disparidades não apenas comprometem o prognóstico dos indivíduos, mas também refletem uma deficiência estrutural na distribuição dos recursos de saúde. A falta de políticas públicas direcionadas e a concentração de especialistas em grandes centros urbanos agravam o quadro, criando barreiras para a inclusão social e educacional dos indivíduos com TEA.

Outro ponto relevante para a compreensão da atual conjuntura do TEA, seja em nível nacional ou estadual, é a crescente incidência desse transtorno em todo o mundo. Segundo dados do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), uma agência do departamento de saúde e serviços humanos dos Estados Unidos, a incidência do TEA na população americana passou de 1 em 150 crianças no ano de 2000 para 1 em 36 crianças, de acordo com as estatísticas mais recentes de 2020. No Brasil, em 2010, estimava-se cerca de 500 mil pessoas com o agravo (Barbosa; Fernandes, 2009)

Recentes atualizações na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) modificaram os critérios diagnósticos do TEA, incluindo a especificação da pre-

sença ou ausência de deficiência intelectual e o comprometimento da linguagem (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2023). Essas mudanças alinham-se com os critérios do DSM-5, promovendo uma padronização que facilita o diagnóstico e a elaboração de planos de intervenção mais precisos e direcionados.

Essas atualizações também têm impacto direto na forma como os serviços de saúde se organizam para atender a essa demanda, exigindo a atualização constante dos protocolos de triagem e a capacitação dos profissionais para que possam aplicar os novos critérios de forma consistente e eficaz.

Barreiras para o Diagnóstico Precoce

A ampla variabilidade dos sintomas do TEA, que podem oscilar entre manifestações sutis e quadros mais evidentes, dificulta a identificação precoce. Crianças com sinais menos pronunciados, frequentemente, só recebem o diagnóstico após o ingresso na escola, o que pode atrasar o início de intervenções terapêuticas fundamentais (Sheldrick; Maye; Carter, 2017).

A inexistência de marcadores biológicos específicos reforça a importância da observação clínica e do uso de instrumentos padronizados de triagem, como a Lista de Verificação Modificada para Autismo em Crianças (M-CHAT), que permite uma avaliação inicial no contexto da atenção primária (Araújo *et al.*, 2021). Contudo, a sub-



jetividade inerente a essas avaliações pode levar a resultados falsos negativos, sublinhando a necessidade de avaliações contínuas e integradas.

A eficácia do diagnóstico precoce depende fortemente da capacitação dos profissionais de saúde. Muitos relatos indicam que a falta de conhecimento e a baixa adesão aos protocolos padronizados comprometem o encaminhamento e o diagnóstico adequado das crianças com suspeita de TEA. Esse déficit é particularmente crítico na atenção primária, onde a identificação dos primeiros sinais é fundamental para a intervenção oportuna (Malik-Soni *et al.*, 2020).

A promoção de treinamentos regulares, a atualização dos protocolos de avaliação e a criação de redes de suporte entre profissionais são estratégias essenciais para superar essas barreiras. Dessa forma, a integração entre diferentes níveis de atenção à saúde pode garantir um fluxo mais ágil e eficaz no processo diagnóstico.

Outro obstáculo ao diagnóstico precoce é a concentração dos serviços especializados em grandes centros urbanos. Para famílias que residem em regiões remotas ou periferias, a distância, os custos de deslocamento e o tempo necessário para acesso aos centros de diagnóstico representam barreiras que podem atrasar a identificação e o início do tratamento (Leeuw; Happé; Hoekstra, 2020).

Essa realidade enfatiza a importância de iniciativas como o Projeto Criatea, que visam levar o diagnóstico e a intervenção para regiões menos favorecidas, reduzindo as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e promovendo uma assistência mais equitativa.

A Atuação do Projeto Criatea no Diagnóstico Precoce

O Projeto Criatea foi idealizado como uma resposta inovadora aos desafios enfrentados no diagnóstico precoce do TEA, especialmente em comunidades remotas e de difícil acesso. O projeto tem por objetivos principais:

- ◆ Oferecer avaliações gratuitas e contínuas para crianças com suspeita de TEA;
- ◆ Estabelecer um diagnóstico precoce por meio de protocolos padronizados e uma equipe multiprofissional capacitada;

- ♦ Realizar levantamentos socioeconômicos que possibilitem a priorização do atendimento para as famílias em situação de vulnerabilidade;
- ♦ Promover intervenções que aproveitem a alta plasticidade cerebral presente na infância.

A metodologia adotada pelo projeto envolve a realização de triagens iniciais na Atenção Básica, seguidas de encaminhamentos para avaliações especializadas. A equipe multiprofissional é composta por pediatras, neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais, que atuam de forma integrada para oferecer um acompanhamento periódico e individualizado. Essa abordagem possibilita não só o diagnóstico, mas também a implementação de intervenções terapêuticas que estimulam o desenvolvimento global da criança.

O Projeto Critea tem se mostrado uma iniciativa relevante no enfrentamento das desigualdades no acesso à saúde e na promoção da inclusão social de crianças com TEA. Ao direcionar seu atendimento para crianças de até 5 anos e 11 meses, o projeto busca potencializar a eficácia das intervenções, aproveitando a janela de alta plasticidade cerebral para o desenvolvimento de habilidades fundamentais, como a comunicação, a autonomia e a interação social.



Adicionalmente, o levantamento socioeconômico realizado junto às famílias permite identificar aqueles grupos que mais necessitam de apoio, contribuindo para a efetivação dos princípios da equidade e da integralidade do SUS. Assim, o projeto não só facilita o acesso ao diagnóstico, mas também promove condições que favorecem a inclusão social e a participação das crianças com TEA na vida escolar e comunitária.

Importa destacar, entretanto, que o Projeto Critea não tem por objetivo substituir ou assumir as atribuições do Estado no que se refere à oferta de serviços públicos de saúde, educação e assistência social. Trata-se de uma iniciativa de extensão universitária, vinculada à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), que atua de forma complementar, contribuindo com o fortalecimento da rede de atenção às pessoas com TEA. Seu papel é o de colaborar com o poder público,

por meio da integração entre ensino, pesquisa e extensão, oferecendo atendimentos qualificados, produzindo conhecimento e propondo inovações baseadas em evidências.

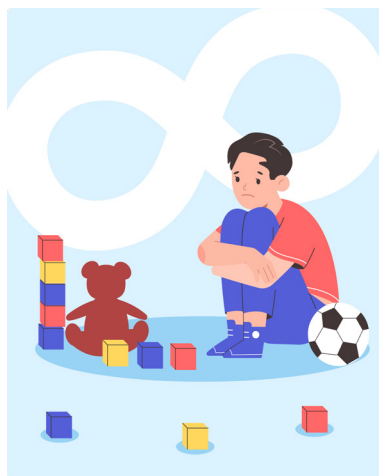
Inserido no contexto acadêmico da UNIFAP, o Projeto Criatea desempenha um papel duplo: além de prestar um serviço essencial à comunidade, contribui para a geração de dados epidemiológicos e para a elaboração de estudos que enriquecem o conhecimento científico sobre o TEA. Essa integração entre a prática clínica e a pesquisa acadêmica permite o desenvolvimento de novas estratégias e a melhoria contínua dos protocolos de avaliação e intervenção.

Ademais, a experiência adquirida pelos profissionais envolvidos no projeto, por meio de treinamentos e da aplicação de métodos baseados em evidências, promove a constante atualização do conhecimento e a disseminação de boas práticas. Dessa forma, o Criatea também se configura como um polo formador de recursos humanos, contribuindo para a capacitação de novos profissionais e fortalecendo a rede de atendimento especializada na região.

Considerações Finais

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) emerge como uma estratégia indispensável para a promoção de intervenções terapêuticas que não apenas potencializam o desenvolvimento integral da criança, mas também pavimentam o caminho para uma inclusão social efetiva. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que o diagnóstico precoce atua como um alicerce para a implementação de tratamentos que aproveitam a janela de alta plasticidade cerebral, favorecendo ganhos expressivos em áreas como comunicação, habilidades sociais e autonomia.

A realidade enfrentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) revela desafios multifacetados, que vão desde a identificação tardia



dos sinais iniciais em ambientes de atenção primária até as barreiras logísticas e regionais que dificultam o acesso a serviços especializados. As desigualdades socioeconômicas, que acentuam a diferença entre centros urbanos e áreas remotas, ressaltam a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e de uma distribuição equitativa dos recursos de saúde.

Nesse contexto, o Projeto Criateia destaca-se como uma iniciativa transformadora, ao oferecer um modelo de atendimento que integra uma equipe multiprofissional, protocolos padronizados e ações direcionadas às famílias em situação de vulnerabilidade. A atuação do projeto não apenas contribui para a redução da defasagem diagnóstica, mas também fortalece a rede de suporte e a formação continuada dos profissionais, promovendo uma sinergia entre a prática clínica e a pesquisa acadêmica. Esse modelo se configura como um exemplo a ser replicado em outras regiões, demonstrando que a articulação entre políticas públicas, iniciativas inovadoras e capacitação técnica pode, de fato, transformar o panorama do atendimento ao TEA.

Além disso, as evidências apresentadas ao longo deste capítulo enfatizam que o diagnóstico precoce não se restringe a um benefício individual, mas possui implicações sociais amplas. Ao proporcionar intervenções mais eficazes e um suporte continuado, tende-se a minimizar os impactos negativos do transtorno, tanto na vida dos indivíduos quanto na dinâmica familiar e comunitária. Dessa forma, a promoção do diagnóstico precoce revela-se uma estratégia que transcende o âmbito clínico, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e preparada para atender às demandas de todos os seus membros.

Por fim, é fundamental reconhecer que, embora avanços significativos tenham sido alcançados, ainda persistem desafios que demandam atenção contínua. A necessidade de ampliar a formação dos profissionais, atualizar constantemente os protocolos de triagem e intervenção e fomentar pesquisas que explorem as particularidades regionais e culturais do TEA são pontos essenciais para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo. Assim, as futuras iniciativas devem buscar não apenas a replicação dos modelos bem-sucedidos, como o do Projeto Criateia, mas também a inovação e a adaptação constante às demandas emergentes, garantindo que o diagnóstico precoce e as intervenções sejam acessíveis a

todas as crianças, independentemente de sua origem geográfica ou socioeconômica.

Em síntese, as considerações apresentadas reforçam a urgência de uma abordagem integrada e multidisciplinar para o enfrentamento do TEA, na qual o diagnóstico precoce se estabelece como ponto de partida para a transformação das trajetórias de vida dos indivíduos acometidos, ampliando as possibilidades de inclusão, autonomia e participação ativa na sociedade.

Referências

ARAÚJO, C. C. H. G.; AMADOR, I. M. de R.; CARVALHO, M. M.; CARVALHO, M. H. J.; MATOS, M. S.; RIBEIRO, R. S.; SANTOS, Z. J. dos. A importância da aplicação da escala M-CHAT em crianças atendidas em consultas de puericultura para identificação precoce de casos de TEA. In: SOUZA, L. P. (Org.). *Autismo: Pesquisas e Relatos*. 1. ed. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. p. 15–30.

ARAÚJO, M. T. C.; COELHO, I. C. S.; SILVEIRA, M. B.; FLAVIO, M. de P.; FARIA, L. F.; LUSTOSA, V. de S. T.; MOURA, J. A. T.; AMARO, M. A. de O. V.; SILVA, J. C. da; VIANA, D. A. de O. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). In: MARQUES, A. T.; LUCENA, B. A. de; ARAÚJO, J. M. B. G. de; MASCARENHAS, Y. S. (Org.). *Autismo & Inclusão: Enfoque Multidisciplinar*. [S. l.]: Clube de Autores, 2022. Acesso em: 29 dez. 2024.

BARBOSA, M. R. P.; FERNANDES, F. D. M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, Curitiba, v. 14, n. 3, p. 482–486, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1516-80342009000400009>. Acesso em: 06 jan. 2025.

CARVALHO, I. L. do N. CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 6, n. 14, p. 42–60, 2014. DOI: 10.5007/cbsm.v6i14.68584. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68584>. Acesso em: 17 fev. 2025.

DANIOLOU, S.; PANDIS, N.; ZNOJ, H. *The efficacy of early interventions for children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis*. *Acta Biomed*, v. 93, n. 4, p. e2022284, 31 ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36079029/>. Acesso em: 17 fev. 2025. doi: 10.23750/abm.v93i4.12938.

GHAHARI, N.; YOUSEFIAN, F.; BEHZADI, S.; JALILZADEH, A. Rural–urban differences in age at autism diagnosis: a multiple model analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, Teerã, v. 17, n. 3, 19 jun. 2022. Disponível em: <https://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/2391>. Acesso em: 17 fev. 2025.

GREEN, J.; CHARMAN, T.; PICKLES, A.; WAN, M. W.; ELSABBAGH, M.; SLONIMS, V.; TAYLOR, C.; McNALLY, J.; BOOTH, R.; GLIGA, T.; JONES, E. J. H.; HARROP, C.; BEDFORD, R.; JOHNSON, M. H.; BASIS team. *Parent-mediated intervention versus no intervention for infants at high risk of autism: a parallel, single-blind, rando-*

mised trial. The Lancet Psychiatry, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 133–140, 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00091-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00091-1).

LEEUW, A.; HAPPÉ, F.; HOEKSTRA, R. A. A conceptual framework for understanding the cultural and contextual factors on autism across the globe. *Autism Research*, Chichester, v. 13, n. 7, p. 1029–1050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/aur.2276>. Acesso em: 04 jan. 2025.

MAKSIMOVIĆ, S.; MARISAVLJEVIĆ, M.; STANOJEVIĆ, N.; ĆIROVIĆ, M.; PUNIŠIĆ, S.; ADAMOVIĆ, T.; ĐORĐEVIĆ, J.; KRGOVIĆ, I.; SUBOTIĆ, M. Importance of early intervention in reducing autistic symptoms and speech-language deficits in children with autism spectrum disorder. *Children (Basel, Switzerland)*, v. 10, n. 1, p. 122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children10010122>. Acesso em: 06 fev. 2025.

MALIK-SONI, N.; SHAKER, A.; LUCK, H.; MULLIN, A. E.; WILEY, R. E.; LEWIS, M. E. S.; FUENTES, J.; FRAZIER, T. W. Tackling healthcare access barriers for individuals with autism from diagnosis to adulthood. *Pediatric Research*, Cham, v. 91, n. 5, p. 1028–1035, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01465-y>. Acesso em: 04 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª Revisão (CID-11)*. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

PUDERBAUGH, M.; EMMADY, P. D. Neuroplasticity. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557811/>. Acesso em: 06 fev. 2025.

ROGERS, S. J.; DAWSON, G. *Early Start Denver Model for young children with autism: promoting language, learning, and engagement*. New York: Guilford Press, 2010.

SHELDRIK, R. C.; MAYE, M. P.; CARTER, A. S. Age at first identification of autism spectrum disorder: an analysis of two US surveys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, San Antonio, v. 56, n. 4, p. 313–320, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.012>.

SOBIESKI, M.; SOBIESKA, A.; SEKUŁOWICZ, M.; BUJNOWSKA-FEDAK, M. M. Tools for early screening of autism spectrum disorders in primary health care – a scoping review. *BMC Primary Care*, [S. l.], v. 23, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01645-7>. Acesso em: 17 fev. 2025.

STEFFEN, B. F.; PAULA, I. F. de; MARTINS, V. M. F.; LÓPEZ, M. L. Diagnóstico precoce do autismo: uma revisão de literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, [S. l.], v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/91>. Acesso em: 06 fev. 2025.

STURNER, R.; HOWARD, B.; BERGMANN, P.; MORREL, T.; ANDON, L.; MARKS, D.; RAO, P.; LANDA, R. Autism screening with online decision support by primary care pediatricians aided by M-CHAT/F. *Pediatrics*, Pasadena, v. 138, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3036>. Acesso em: 17 fev. 2025.

ZHANG, L.; LIU, A.; GONG, C.; WANG, B.; SUN, J.; JIANG, Z. Effects of non-invasive brain stimulation on autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1147327. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1147327/full>. Acesso em: 28 jun. 2025.