



CAPÍTULO 3

Integração Multidisciplinar no Atendimento ao TEA: O Modelo Crieatea

ARLAN AMANAJAS PINTO
WARLESSON GONÇALVES DE FREITAS
DÉBORA JULIANA SOUZA DO ROSÁRIO
SUSY ÉRIKA DE LIMA BARROS
RENY WANE VIEIRA DOS SANTOS
MYRYAN SYLVIA SOUSA DE ALMEIDA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_003





Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um dos mais relevantes desafios contemporâneos no campo do neurodesenvolvimento, tanto pela sua complexidade diagnóstica quanto pelas demandas que impõe às famílias e às redes de atenção à saúde e à educação. Caracterizado por alterações na comunicação, na interação social e na presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos, o TEA se manifesta desde os primeiros anos de vida e acompanha o indivíduo ao longo de seu desenvolvimento (American Psychiatric Association, 2013).

À medida que cresce o número de diagnósticos e se amplia a compreensão científica sobre o espectro, torna-se cada vez mais evidente que o cuidado à criança com TEA não pode se limitar a uma única perspectiva profissional. O atendimento efetivo exige um olhar ampliado, sensível e fundamentado em práticas interdisciplinares, que levem em consideração a singularidade de cada criança em sua dimensão biológica, psicológica, social, pedagógica e afetiva.

Nesse contexto, modelos de atenção que integram diferentes áreas do conhecimento ganham destaque por sua capacidade de oferecer intervenções mais completas e humanizadas. A atuação conjunta entre médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e pedagogos permite uma escuta qualificada e uma avaliação mais precisa das múltiplas necessidades envolvidas, favorecendo a construção de estratégias terapêuticas coerentes com a realidade de cada criança e de sua família.

Foi a partir desse entendimento que surgiu o modelo Criatea, uma iniciativa desenvolvida pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com o objetivo de promover o diagnóstico precoce e o acompanhamento especializado de crianças com suspeita de TEA, especialmente na primeira infância. O projeto articula saberes acadêmicos e práticas clínicas em uma rede integrada de atendimento, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e sensíveis às especificidades da população amazônica.

Mais do que um espaço de avaliação, o Criatea se constitui como um território de cuidado e acolhimento, onde ciência, empatia e compromisso social se encontram. Ao longo deste capítulo, serão

apresentadas as bases desse modelo interdisciplinar, seus impactos, desafios e contribuições para a promoção da saúde e do desenvolvimento integral de crianças com TEA e suas famílias na região.

O TEA é uma condição complexa do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação social e padrões repetitivos e restritos de comportamento, com início na primeira infância e repercussões significativas no funcionamento diário (American Psychiatric Association, 2013). Em virtude da amplitude e variabilidade das manifestações, o diagnóstico e o tratamento do TEA demandam uma abordagem integral, interdisciplinar e humanizada.

A compreensão contemporânea do TEA evidencia que não basta identificar os sintomas – é necessário compreender a criança em sua totalidade, considerando seus aspectos médicos, psicológicos, nutricionais, pedagógicos, motores e sociais. Nesse cenário, modelos de atendimento multidisciplinar surgem como alternativas eficazes e necessárias para garantir que cada dimensão do desenvolvimento infantil seja acompanhada de forma integrada.

É com esse propósito que surge o modelo Crieatea, idealizado e executado pela UNIFAP, com o objetivo de realizar diagnóstico precoce e oferecer apoio especializado a crianças de zero a cinco anos com suspeita de TEA. A proposta do Crieatea articula diferentes áreas do conhecimento, integrando saberes e práticas no acolhimento, avaliação e encaminhamento de crianças e suas famílias.

O TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento das crianças. A heterogeneidade das manifestações clínicas e a complexidade dos fatores etiológicos tornam o diagnóstico e o tratamento do TEA desafiadores e multifatoriais. Por isso, o atendimento integral, que contemple as diversas dimensões do desenvolvimento humano, exige a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento.

O Projeto Crieatea, vinculado à UNIFAP, surge como uma resposta institucional a essa necessidade, estruturando um modelo de atendimento interdisciplinar voltado para crianças com suspeita de TEA, com foco na primeira infância. O diferencial do modelo está na convergência entre áreas como Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicopedagogia, que atuam em diálogo constante para oferecer um cuidado articulado, personalizado e humanizado.

Deste modo, este capítulo apresenta a estrutura e o funcionamento do modelo multidisciplinar do Critea, analisa os resultados obtidos na prática clínica, discute os principais desafios enfrentados na implementação da abordagem interdisciplinar e propõe perspectivas futuras para o aprimoramento e expansão do modelo, com base em evidências, relatos familiares e articulação em rede.

Estrutura e Funcionamento do Modelo Multidisciplinar Critea

O funcionamento do Critea baseia-se em uma estrutura organizacional que promove a atuação integrada e coordenada de diferentes especialidades. Participam do atendimento profissionais das áreas de Medicina, Psicologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicopedagogia e Fisioterapia. Essa composição multidisciplinar garante que cada criança seja observada e acolhida em suas diversas dimensões de desenvolvimento.

Cada área exerce um papel essencial no processo avaliativo e terapêutico:

Quadro 1 Atribuições dos profissionais no modelo interdisciplinar do Critea.

Área profissional	Principais atribuições
Medicina	Responsável pelo diagnóstico clínico, exclusão de condições neurológicas associadas, solicitação de exames (como PEATE e EEG), prescrição de medicações e consolidação dos dados das demais áreas para elaboração do laudo médico. Este documento é essencial para acesso a políticas públicas, como o BPC e o Atendimento Educacional Especializado.
Psicologia	Avalia o comportamento, as emoções e a dinâmica familiar. Realiza entrevistas, observações e testes projetivos. Contribui para o planejamento terapêutico e apoia emocionalmente os familiares, oferecendo escuta qualificada.
Neuropsicologia	Aplica testes padronizados que avaliam funções cognitivas (memória, atenção, linguagem, funções executivas e habilidades adaptativas). Os resultados subsidiam decisões clínicas e pedagógicas.

Quadro 1 Atribuições dos profissionais no modelo interdisciplinar do Critea (continuação).

Área profissional	Principais atribuições
Fonoaudiologia	Avalia linguagem verbal e não verbal, compreensão, comunicação social, aspectos sensoriais e motricidade orofacial. Atua em conjunto com Nutrição e Psicologia nos casos de seletividade alimentar e dificuldades de comunicação.
Nutrição	Realiza anamnese alimentar e avaliação antropométrica, além de elaborar planos nutricionais considerando hábitos, alergias e aspectos sensoriais. Atua de forma integrada para garantir alimentação adequada e equilibrada.
Psicopedagogia	Avalia dificuldades de aprendizagem com foco em aspectos cognitivos, pedagógicos e socioemocionais. Propõe estratégias de estimulação e inclusão no contexto educacional.
Fisioterapia	Avalia e intervém em questões motoras, como tônus muscular, equilíbrio e coordenação. Identifica alterações motoras precoces e contribui para o desenvolvimento da autonomia.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A avaliação clínica segue uma lógica de interdependência: os dados obtidos por um profissional são discutidos com os demais em reuniões sistemáticas, permitindo uma análise integrada e um plano de ação coeso. O processo envolve a aplicação de protocolos padronizados, como o M-CHAT (Losapio; Pondé, 2008), PROC (Hage; Zorzi, 2004), ATA (Assumpção Jr. *et al.*, 1999) e CARS (Pereira; Riesgo; Wagner, 2008), bem como entrevistas com os familiares, testes neuropsicológicos, observações em campo e avaliação sensorial.

No centro dessa articulação está a atuação médica, que oferece a base clínica para o diagnóstico e manejo das comorbidades, solicita exames complementares, exclui outras condições neurológicas e integra os dados gerados pelas demais áreas. O médico também orienta sobre possíveis intervenções farmacológicas e encaminhamentos para serviços externos, além de ser o responsável pela elaboração do laudo final.

Esse laudo é um instrumento fundamental: redigido com base nos critérios do DSM-5 e da CID-11 (American Psychiatric Association, 2013; WHO, 2022), ele traduz a complexidade do caso em termos clínicos e legais, sendo essencial para o acesso a direitos como o Aten-

dimento Educacional Especializado e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Sua construção depende da leitura atenta dos relatórios das demais áreas e da escuta qualificada da família, promovendo um retrato fiel e contextualizado da criança.

A importância desse documento é reconhecida pelas próprias famílias. Conforme relato de um dos entrevistados: *“É de suma importância o projeto da UNIFAP pra que a gente consiga laudo, consiga ver como que os outros especialistas vão proceder”* (Entrevista 3, 2025). Esse testemunho reforça que o Critea vai além da avaliação, constituindo-se como um agente facilitador da inclusão e do acesso a políticas públicas.

Além disso, a atuação conjunta com os demais profissionais inclui a participação em reuniões de discussão de casos, que possibilitam o alinhamento das estratégias terapêuticas e pedagógicas. Essa prática promove uma visão mais sistêmica da criança e fortalece a corresponsabilidade entre os membros da equipe.

Portanto, o funcionamento do modelo Critea é pautado na colaboração, no respeito às especificidades de cada área e na busca constante por soluções integradas. Essa abordagem amplia as possibilidades de intervenção, favorece diagnósticos mais precisos e torna o atendimento mais eficaz e humanizado.

Interação entre as Áreas e Práticas Interdisciplinares

Além de permitir a compreensão mais precisa do quadro clínico da criança, o modelo Critea também enriquece o processo terapêutico ao considerar fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (Zwaigenbaum *et al.*, 2015; Mcclure *et al.*, 2010). A construção de um plano de intervenção é resultado de um consenso entre os profissionais, com base na triangulação de informações vindas de observações clínicas, avaliações padronizadas e escuta das famílias. Isso confere ao atendimento maior densidade diagnóstica e eficácia nas estratégias adotadas.

A atuação conjunta também permite detectar aspectos muitas vezes negligenciados em atendimentos fragmentados. Dificuldades alimentares, por exemplo, podem ter origem sensorial ou emocional,

sendo identificadas a partir da troca de observações entre fonoaudióloga, nutricionista e psicóloga (Damázio; Silva; Zanatta, 2025). Da mesma forma, padrões motores atípicos observados pelo fisioterapeuta podem revelar sinais precoces de regressão, alertando o médico para investigação neurológica complementar. Essa dinâmica de complementaridade é o que confere ao Critea seu caráter de inovação e efetividade.

Além das avaliações clínicas, os profissionais também compartilham a responsabilidade pela devolutiva familiar, elaborada de modo conjunto. Essa prática garante que a família compreenda o quadro da criança de forma integral e possa receber orientações práticas sob diferentes perspectivas – médica, terapêutica, pedagógica e nutricional –, fortalecendo o protagonismo parental no processo terapêutico (AAP, 2020).

A literatura especializada reforça que a abordagem centrada na família, com participação ativa dos cuidadores, contribui para o sucesso das intervenções e para a adaptação do plano terapêutico às realidades socioculturais das famílias atendidas (Silva *et al.*, 2022). Dessa forma, o modelo praticado no Critea alinha-se às diretrizes internacionais de cuidado integral ao TEA, promovendo uma atenção qualificada e humanizada desde a primeira infância.



Desafios da Interdisciplinaridade e Estratégias de Superação

A prática interdisciplinar no Critea enfrenta desafios complexos que exigem abordagens colaborativas e sensíveis ao contexto local. Entre os principais entraves estão a sobrecarga das equipes, a escassez de recursos humanos e materiais, e a necessidade de negociação conceitual constante entre os diferentes campos do saber. A comunicação entre áreas com linguagens técnicas distintas demanda esforço contínuo de tradução mútua, empatia profissional e abertura ao diálogo (Brasil, 2008; Almeida; Lima, 2021).

Além disso, o tempo necessário para as reuniões interdisciplinares e a dificuldade de compatibilizar as agendas dos especialistas, especialmente em contextos de alta demanda, constituem obstáculos recorrentes. A resistência de alguns profissionais em adotar posturas menos verticalizadas também compromete a fluidez das ações. Como destacam Almeida e Lima (2021), a formação inicial centrada em núcleos disciplinares tende a dificultar o trabalho em rede quando não há práticas interprofissionais contínuas.

Para enfrentar essas dificuldades, o Critea investe em formações integradas, rodas de escuta entre os profissionais, reuniões regulares de alinhamento metodológico e no fortalecimento de uma cultura institucional pautada na cooperação. A horizontalidade das decisões e a valorização do protagonismo de cada área criam um ambiente propício à inovação terapêutica e ao aprendizado coletivo (Brito; Oliveira, 2025).

A adoção de protocolos de comunicação interna – como relatórios unificados, fluxos padronizados de encaminhamento e o uso de prontuários digitais integrados – tem se mostrado eficaz para garantir a rastreabilidade das ações e a continuidade do cuidado. Essa estratégia está alinhada às diretrizes de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhecem a importância do compartilhamento de informações qualificadas entre os atores da rede (Brasil, 2008).

Estudos como o de Loos *et al.* (2023) mostram que o cuidado interdisciplinar só se consolida quando há articulação entre saúde, educação e assistência social, estruturando redes de apoio robustas. No mesmo sentido, Schertz e Horn (2018) apontam que intervenções

precoces centradas na família fortalecem tanto os resultados terapêuticos quanto os vínculos entre profissionais e familiares. Amsbary *et al.* (2021) complementam ao demonstrar que a participação direta dos pais em intervenções informadas diminui o estresse e aumenta a adesão aos planos terapêuticos. Por fim, Dijkstra-de Neijis *et al.* (2024) evidenciam a importância do apoio institucional e da comunicação clara para aliviar o estresse parental e melhorar a qualidade de vida dos cuidadores.

Assim, mesmo diante de desafios institucionais e operacionais, o Criateia tem demonstrado que é possível sustentar uma prática interdisciplinar efetiva, desde que haja compromisso ético, investimento em formação continuada e disposição genuína para o diálogo e a escuta ativa entre profissionais e famílias.

Impacto nos Familiares e Rede de Apoio

A atuação interdisciplinar do Projeto Criateia tem promovido impactos expressivos na vida dos familiares das crianças atendidas, indo além do acesso ao diagnóstico para fortalecer vínculos afetivos, ampliar a rede de apoio e qualificar o cuidado cotidiano. As entrevistas realizadas com mães e pais de crianças com suspeita ou diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) revelam experiências diversas que apontam para a relevância do projeto como suporte técnico, emocional e social.

Um dos principais desafios relatados foi a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e a serviços especializados, tanto pela escassez de profissionais na rede pública quanto pelos altos custos no setor privado. Como apontou uma das entrevistadas: *“Tudo é muito caro, consulta é muito caro, e a gente não tem tanto tempo pra esperar um diagnóstico [...] Então, o Criateia vem ajudando essas mães como eu, que sou mãe e pai”* (Entrevista 1, 2025). Situação semelhante foi destacada por outra mãe: *“Na rede particular é 400 reais uma consulta, o mais barato que eu consegui foi 300 reais só com o fonoaudiólogo”* (Entrevista 2, 2025).

Além da questão econômica, foi destacada a carência de suporte institucional contínuo, especialmente em municípios do interior, como Santana (AP), onde não há creches para crianças com menos de cinco anos nem atendimento neuropsicológico na rede básica

(Entrevista 1, 2025). Um pai relatou que, em diversos serviços, o filho não foi atendido porque ainda não tinha idade suficiente, o que contradiz o princípio do diagnóstico precoce (Entrevista 3, 2025).

Diante desse cenário, o CRIATEA tem se mostrado um interlocutor eficaz na mediação entre famílias e rede de serviços, oferecendo atendimento interdisciplinar gratuito e de qualidade. Os participantes das entrevistas elogiaram a atuação dos profissionais, destacando a escuta qualificada, o acolhimento e a competência técnica: *“Os profissionais são excelentes, cumprem com sua agenda, sempre que a gente vem eles recebem a gente, a mãe muito bem, a criança muito bem”* (Entrevista 1, 2025).

Outro ponto central foi o impacto positivo na dinâmica familiar. A partir dos atendimentos e orientações, muitos responsáveis relataram se sentir mais preparados para lidar com os filhos em momentos de crise ou em situações sociais. Uma das mães ressaltou: *“Eu, como mãe atípica, posso falar e até mesmo a minha família saber como conduzir uma criança. [...] O projeto vem nos ensinando, não ensina só a mim, acaba ensinando a família”* (Entrevista 1, 2025).

O envolvimento familiar também foi mencionado como consequência direta do projeto. Um dos pais destacou que, após os atendimentos, a própria família passou a se engajar mais: *“Quando ele vem fazer o atendimento, minha mãe e minhas irmãs querem saber como foi [...] impactou de maneira positiva”* (Entrevista 3, 2025).

Esses dados empíricos se alinham a estudos como os de Schertz *et al.* (2018), que defendem que o envolvimento da família nas intervenções contribui para a melhoria nos desfechos clínicos e sociais das crianças com TEA. Amaral *et al.* (2020) reforçam que o suporte contínuo e informado reduz o estresse parental e melhora a qualidade de vida familiar.

As entrevistas também revelaram progressos evidentes no comportamento das crianças. Uma mãe comentou que sua filha, que antes não sorria, passou a interagir com brinquedos e a explorar novos espaços: *“Ela sorri, ela não sorria, ela pega os brinquedos, ela leva, entrega, porque ela aprendeu aqui”* (Entrevista 2, 2025).

Por fim, as sugestões apresentadas pelos entrevistados apontam para a necessidade de expansão do projeto, com destaque para a continuidade das terapias, maior número de profissionais e ampla divulgação institucional. Uma das entrevistadas observou: *“Eu to*

muito satisfeita, mas [...] o projeto poderia manter essas crianças em terapias contínuas aqui pela UNIFAP” (Entrevista 1, 2025).

Quadro 2 Síntese das entrevistas com familiares atendidos pelo Critea.

Entrevistado(a)	Principais desafios	Contribuições do projeto	Impacto na família	Sugestões de melhoria
Entrevistada 1	Falta de atendimento público em Santana; custos elevados	Atendimento gratuito e acolhedor; suporte das equipes	Redução do estresse; capacitação familiar	Ampliação do projeto; terapias contínuas
Entrevistada 2	Alto custo das consultas privadas; ausência de serviços públicos	Evolução da filha; mudança na abordagem dos pais	Maior segurança e autonomia	Divulgação e patrocínio
Entrevistado 3	Recusa de atendimento por idade; falta de cuidadores escolares	Atendimento desde a triagem; vínculo com a equipe	Engajamento familiar ampliado	Avaliação positiva; continuidade dos serviços

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em síntese, os depoimentos evidenciam que o Projeto Critea tem desempenhado um papel fundamental na qualificação do cuidado interdisciplinar, no fortalecimento da autonomia familiar e na efetivação de direitos essenciais, como o acesso ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento terapêutico e à inclusão social e educacional. Os impactos vão além das melhorias no comportamento infantil, alcançando o empoderamento das famílias, que passam a compreender, aceitar e participar ativamente do processo de desenvolvimento de seus filhos, enfrentando com mais segurança e protagonismo os desafios impostos pelo TEA.

Conclusão: Contribuições e Perspectivas do Modelo Critea

A integração multidisciplinar praticada no Critea evidencia que é possível conciliar rigor técnico, empatia e inovação no cuidado a crianças com TEA. O impacto do modelo vai além do diagnóstico:

ele transforma realidades ao empoderar famílias, articular redes e humanizar o atendimento especializado. A construção coletiva do cuidado, ancorada em práticas interdisciplinares, favorece diagnósticos mais precisos, estratégias de intervenção efetivas e maior adesão das famílias ao processo terapêutico.

Esse modelo se apresenta como resposta aos desafios enfrentados por populações em situação de vulnerabilidade, especialmente na Região Norte do Brasil, onde o acesso a serviços especializados em desenvolvimento infantil é historicamente desigual. A proposta do Critea pode ser considerada uma boa prática em saúde e educação, integrando ensino, pesquisa e extensão, e promovendo uma atenção centrada na integralidade e equidade do cuidado.

Ao valorizar a escuta qualificada, a complementaridade entre saberes e o protagonismo dos cuidadores, o projeto contribui para o fortalecimento de uma abordagem centrada na criança e em sua rede de apoio. A devolutiva integrada, o plano terapêutico singular e os espaços de escuta coletiva fortalecem o vínculo entre equipe e família, promovendo corresponsabilidade no processo de desenvolvimento infantil.

Entre os avanços observados destacam-se a criação de protocolos compartilhados, o uso de prontuários integrados, o envolvimento direto das famílias e a produção de dados que subsidiam políticas públicas. O Critea também se mostra eficaz na articulação entre universidade, serviços de saúde, escolas e assistência social, fortalecendo a rede de atenção à infância e contribuindo para a formulação de estratégias intersetoriais.

Como perspectivas futuras, destacam-se a ampliação da equipe multiprofissional, a digitalização completa dos processos, o fortalecimento da integração com escolas e unidades básicas de saúde e a consolidação de um núcleo permanente de pesquisa sobre TEA e primeira infância. Além disso, propõe-se o desenvolvimento de ações formativas regulares voltadas a profissionais da rede pública, visando à disseminação da metodologia e à qualificação contínua dos atendimentos.

Outros desafios a serem enfrentados envolvem o financiamento contínuo das ações, a ampliação das políticas de apoio às famílias e a consolidação de indicadores de impacto que possam demonstrar, no médio e longo prazos, os benefícios do modelo implementado.

Para isso, o diálogo permanente entre a universidade, os gestores públicos e a sociedade civil será essencial.

O Criatea, ao promover a convergência entre ciência, cuidado e inclusão, revela-se não apenas como um projeto de extensão universitária, mas como uma política pública em construção, com potencial transformador de longo alcance. Seu exemplo reafirma que, mesmo em contextos desafiadores, é possível construir práticas inovadoras, éticas e sensíveis às singularidades de cada criança. Sua experiência aponta caminhos para uma nova cultura de cuidado, mais integrada, acolhedora e baseada em evidências.

Referências

ALMEIDA, R. F.; LIMA, A. S. A interdisciplinaridade na inclusão escolar de crianças com TEA: desafios para a atuação de terapeutas ocupacionais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, n. 3, p. 487–499, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0285>. Acesso em: 30 maio 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

AMSBARY, J.; ABLE, H.; SCHERTZ, H. H.; ODOM, S. L. Parents' voices regarding parent-implemented interventions for toddlers with autism spectrum disorder. *Journal of Early Intervention*, v. 43, n. 1, p. 38–59, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1053815120910744>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ASSUMPÇÃO JR., F. B. et al. *ATA – Avaliação de Traços Autísticos*. São Paulo: Memnon, 1999.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRITO, G. L. R.; OLIVEIRA, P. R. R. A conscientização social por meio de projetos de extensão comunitários como forma de impulsionamento para a circularidade das cidades. *Revista Extensão*, v. 9, n. 4, p. 47–54, 2025. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/download/10557/6196/>. Acesso em: 30 maio 2025.

DAMÁZIO, L. S.; SILVA, A. C. G.; ZANATTA, É. T. Seletividade alimentar e dificuldades alimentares em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): estudo observacional. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 13, n. 1, p. 01–12, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/391418096>. Acesso em: 30 maio 2025.

DIJKSTRA-DE NEIJS, L.; BOEKE, D. B.; VAN BERCKELAER-ONNES, I. A.; SWAAB, H.; ESTER, W. A. Parental stress and quality of life in parents of young children with autism. *Child Psychiatry & Human Development*, 2024. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-024-01693-3>. Acesso em: 23 jun. 2025.

ENTREVISTA 1. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 12 fev. 2025.

ENTREVISTA 2. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 14 fev. 2025.

ENTREVISTA 3. Entrevista concedida no âmbito do Projeto Criea a Andre Leite. Macapá, 18 fev. 2025.

HAGE, S. R. V. A.; ZORZI, J. L. *PROC – Protocolo de Observação Comportamental para crianças com atraso no desenvolvimento: avaliação de linguagem e aspectos cognitivos infantis*. São Paulo: Memnon, 2004.

HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, p. e20193447, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>. Acesso em: 30 maio 2025.

LOOS, C. A.; DE AZEVEDO MAZZA, V.; TONIN, L.; WEISSHEIMER KAUFMANN, G.; MARINE PIMENTEL VERGA, S.; TREVISAN NÓBREGA MARTINS RUTHES, V. B.; DEZOTI, A. P. Rede de apoio às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/65788>. Acesso em: 29 maio 2025.

LOSAPIO, M. F.; PONDÉ, M. P. Escala M-CHAT para triagem de autismo: tradução para o português e estudo piloto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 3, p. 203–206, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNb-jswLKPZ7Td69J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

MCCLURE, I.; MACKAY, T.; MAMDANI, H.; MCCAUGHEY, R. A comparison of a specialist autism spectrum disorder assessment team with local assessment teams. *Autism*, v. 14, n. 6, p. 589–603, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361310373369>. Acesso em: 30 maio 2025.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. *CARS – Childhood Autism Rating Scale: Escala de Avaliação do Autismo Infantil*. São Paulo: Memnon, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/fjwPdpCm7L36K8hgsdQfsDf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

SCHERTZ, H. H.; HORN, K. Facilitating toddlers' social communication from within the parent-child relationship: application of family-centered early intervention and mediated learning principles. In: ODOM, S. L.; et al. *Handbook of Parent-Implemented Interventions for Very Young Children with Autism*. Cham: Springer, 2018. p. 141–154. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-90994-3_9. Acesso em: 23 jun. 2025.

SILVA, L. M.; SOUZA, S.; SOUZA, A. I. J.; ANDERS, J. C.; KUSAHARA, D. M.; SOUZA, H. H.; ROCHA, P. K. Participação da família para uma assistência segura à criança hospitalizada. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, v. 22, eSOBEP2022018, 2022. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/participacao-da-familia-para-uma-assistencia-segura-a-crianca-hospitalizada/>. Acesso em: 30 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision – ICD-11). Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en/>. Acesso em: 29 maio 2025.

ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M. L.; CHOUEIRI, R.; KASARI, C.; CARTER, A.; GRANPEESHEH, D.; MAILLOUX, Z.; ROLEY, S. S.; WAGNER, S.; FEIN, D.; PIERCE, K.; BUJE, T.; DAVIS, P. A.; NEWSCHAFER, C.; ROBINS, D.; WETHERBY, A.; STONE, W. L.; YIRMIYA, N.; ESTES, A.; HANSEN, R. L.; MCPARTLAND, J. C.; NATOWICZ, M. R. Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, v. 136, supl. 1, p. S60–S81, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>. Acesso em: 30 maio 2025.

