



CAPÍTULO 9

TEA na Primeira Infância: Desafios no Diagnóstico e Intervenções Práticas

KAIQUE CARDOSO NERY
RICARDO MENDES SILVA

doi.org/10.55333/rima-978-65-83933-26-3_009





Introdução

A primeira infância representa uma etapa fundamental para o desenvolvimento humano, caracterizada por intensa plasticidade cerebral e sensibilidade a estímulos ambientais. Nessa fase, sinais atípicos no comportamento, na linguagem e na interação social podem indicar alterações no neurodesenvolvimento, exigindo atenção redobrada dos profissionais da saúde e da educação. Contudo, a identificação precoce de tais sinais nem sempre é simples, sobretudo quando as manifestações são sutis ou se confundem com variações típicas do desenvolvimento.

Apesar dos avanços nas pesquisas sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a realidade de muitas famílias ainda é marcada por incertezas, desinformação e demora no acesso a serviços especializados. Em contextos de vulnerabilidade social, como o da Amazônia brasileira, esses desafios são agravados pela escassez de profissionais capacitados, pela sobrecarga dos sistemas públicos e pela ausência de protocolos integrados de avaliação precoce.

Nesse cenário, o Projeto Crieatea, vinculado à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), desponta como uma iniciativa estratégica voltada ao acolhimento, triagem e atendimento gratuito de crianças com suspeita de TEA. Por meio de um modelo de cuidado centrado na escuta qualificada das famílias e na atuação interdisciplinar, o projeto busca reduzir desigualdades de acesso, ampliar o diagnóstico precoce e promover intervenções adaptadas à realidade local.

Este capítulo tem por objetivo analisar os principais desafios que envolvem o diagnóstico do TEA na primeira infância, discutir a importância das intervenções precoces baseadas em evidências, refletir sobre os entraves enfrentados por famílias amapaenses e apresentar a experiência do Crieatea como referência regional no atendimento humanizado, gratuito e interprofissional. A partir de dados de entrevistas e questionários aplicados junto às famílias atendidas, bem como de revisão teórica e normativa, busca-se contribuir para o fortalecimento de políticas públicas mais inclusivas e eficazes na área do desenvolvimento infantil.

Fundamentação e Desafios do Diagnóstico Precoce

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desafio complexo que exige conhecimento técnico, sensibilidade clínica e articulação entre diversos setores da saúde e da educação. De acordo com a Academia Americana de Pediatria (AAP, 2020), o rastreio do TEA deve ocorrer entre 18 e 24 meses de idade, sendo esse período essencial para iniciar intervenções terapêuticas que possam melhorar o desenvolvimento da criança.

O diagnóstico é essencialmente clínico e requer a observação de sinais como atraso no desenvolvimento da linguagem, ausência de contato visual, dificuldade de interação social e comportamentos repetitivos (APA, 2014). Ferramentas como o M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) são amplamente utilizadas para triagem, mas sua eficácia depende da correta aplicação por profissionais capacitados e da colaboração dos familiares no fornecimento de informações.

Estudos de Zwaigenbaum *et al.* (2015) apontam que, quanto mais cedo se inicia o processo diagnóstico, maior é o impacto positivo das intervenções. No entanto, muitas famílias enfrentam entraves, como a desinformação, a falta de acesso a serviços especializados e o despreparo de profissionais da atenção básica. Isso é evidenciado nos relatos de familiares atendidos pelo Projeto Criatea. Uma mãe afirmou: *“Levamos muito tempo para conseguir um encaminhamento. A pediatra dizia que era só atraso de linguagem, mas eu sentia que era mais do que isso”* (Entrevista 1, 2015).

Dados obtidos a partir do questionário aplicado pelo projeto indicam que, entre os nove pais, mães ou cuidadores que participaram da pesquisa, 62% (ou seja, seis dos nove respondentes) afirmaram ter procurado atendimento médico mais de uma vez antes de obterem algum encaminhamento para avaliação especializada. Esse dado refere-se a um universo de 12 crianças atendidas pelo Projeto Criatea até o dia 29 de maio de 2025, oferecendo uma amostra representativa dentro do grupo total de usuários no período.

Esses resultados evidenciam a baixa resolutividade da atenção primária à saúde no acolhimento das demandas relacionadas ao

neurodesenvolvimento infantil, sinalizando a necessidade urgente de investimentos na formação dos profissionais da atenção básica para a identificação precoce de sinais do TEA e outras condições do desenvolvimento.

Outro aspecto importante é a resistência social e o estigma que ainda cercam o diagnóstico de autismo. Muitas famílias evitam procurar apoio por medo da rotulagem, enquanto outras enfrentam julgamentos ou negligência profissional. Conforme pontua uma das entrevistadas: *“A gente ouve que é falta de educação, que é birra, quando na verdade é algo muito mais complexo”* (Entrevista 2, 2025).

A literatura também aponta que o atraso no diagnóstico é mais comum em crianças pertencentes a classes sociais mais baixas e em regiões com pouca oferta de serviços especializados (Mandy; Skuse, 2008). Esse dado reforça a importância de políticas públicas que ampliem o acesso ao diagnóstico e promovam capacitação de equipes multiprofissionais.

Portanto, os desafios do diagnóstico precoce vão além das ferramentas técnicas: envolvem aspectos sociais, estruturais e culturais que precisam ser enfrentados de forma articulada entre os setores da saúde, educação e assistência social. O Projeto Criatea representa um avanço nesse sentido, ao oferecer acolhimento, escuta e avaliação multidisciplinar de forma gratuita, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso ao cuidado.

Importância das Intervenções na Primeira Infância

A literatura aponta que a intervenção precoce pode influenciar positivamente o curso do desenvolvimento de crianças com TEA (Miller; Dai; Robins, 2021; Masi et al., 2022). A plasticidade cerebral na primeira infância favorece a aquisição de habilidades sociais e comunicativas, quando estimuladas de forma adequada.

Estudos como o de Schreibman et al. (2015) destacam que programas de intervenção naturalista, como o Early Start Denver Model (ESDM), promovem avanços no desenvolvimento da linguagem e na interação social. O National Research Council (2001) também recomenda que crianças diagnosticadas com TEA recebam, no mínimo,

25 horas semanais de tratamento baseado em evidências, de modo a favorecer resultados duradouros.

Modelos como o ABA, o DIR/Floortime e o TEACCH também são internacionalmente reconhecidos por seus resultados, especialmente quando adaptados à realidade cultural das famílias (Case-Smith; Arbesman, 2008; Wong *et al.*, 2015). Tais abordagens, integradas em um plano de cuidado multiprofissional, contribuem para o avanço em diferentes domínios do desenvolvimento, como comunicação funcional, habilidades sociais e autorregulação emocional.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) destaca que, embora o TEA não tenha cura, as intervenções adequadas promovem ganhos funcionais e melhor qualidade de vida. O Projeto Criea estrutura sua abordagem de forma longitudinal, com várias etapas avaliativas, promovendo não apenas o diagnóstico, mas também o encaminhamento e orientação às famílias. Em entrevista, uma das profissionais destacou: *“A diferença está em acolher e acompanhar, e não apenas diagnosticar e mandar para casa”* (Entrevista 2, 2025).

Dados do questionário aplicado indicam que 78% dos familiares perceberam melhoria no comportamento da criança após o início das intervenções propostas. Além disso, mais de 70% relataram aumento no repertório comunicativo e maior interação da criança com familiares e cuidadores. Esse dado evidencia o impacto prático da intervenção precoce estruturada e reforça a importância de políticas públicas voltadas à primeira infância.

Uma mãe relata: *“Antes, eu não sabia o que fazer. Depois do Criea, vi meu filho se comunicar mais e entender melhor o que falávamos”* (Entrevista 1, 2025). Tal depoimento reforça que o acolhimento e a continuidade das intervenções são determinantes para o sucesso terapêutico. O Criea, nesse sentido, não apenas identifica o transtorno, mas propõe caminhos de apoio, inclusão e empoderamento familiar.

A articulação do projeto com a rede de atenção básica, com instituições de ensino e com outras frentes assistenciais configura uma estratégia essencial para a promoção da integralidade do cuidado. Ainda que o acesso a terapias intensivas no estado do Amapá seja limitado, o Criea demonstra que é possível alcançar resultados expressivos a partir de um modelo pautado no acolhimento, na escuta ativa e na ciência.

Realidade Regional e Acesso ao Diagnóstico no Amapá

Novos dados do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que o Amapá é o segundo estado do Brasil com maior proporção de diagnósticos de TEA. Pelo menos 11 mil pessoas foram identificadas com autismo, o que corresponde a 1,5% da população estadual, estimada em 733,7 mil habitantes. Entre os homens, a prevalência chega a 2%, enquanto entre as mulheres é de 1,1%. A maior concentração dos diagnósticos está entre crianças de 5 a 9 anos, evidenciando a importância da atenção voltada à primeira infância (IBGE, 2025).

Esse cenário reforça a urgência de ações públicas e comunitárias, especialmente em estados como o Amapá, onde há escassez de neuropediatras, fonoaudiólogos e psicólogos especializados no TEA. As famílias enfrentam longas filas e dificuldades de acesso aos serviços. Segundo dados do questionário aplicado no Projeto Critea, mais de 60% dos respondentes aguardaram mais de seis meses por uma avaliação diagnóstica antes de buscar apoio no projeto.

Além disso, nas redes de educação, foram registrados 4,6 mil estudantes com mais de seis anos diagnosticados com TEA, sendo 3,3 mil meninos (3,2%) e 1,2 mil meninas (1,2%). Essa alta demanda escolar reforça a necessidade de preparo pedagógico e estrutura institucional para o acolhimento e desenvolvimento dessas crianças.

A descentralização dos serviços de saúde, a sobrecarga de profissionais e a ausência de políticas públicas locais voltadas para a infância neurodivergente contribuem para o atraso nos diagnósticos e, consequentemente, nas intervenções (Zamba *et al.*, 2023).

Em levantamento recente, o IBGE apontou que o Amapá é o segundo estado brasileiro com maior proporção de diagnósticos de TEA por número de habitantes, o que reforça a urgência de políticas públicas eficazes e ações comunitárias como o Critea (IBGE, 2025).

Essa realidade é agravada pela ausência de políticas públicas locais voltadas para a infância neurodivergente. A descentralização dos serviços de saúde, a sobrecarga de profissionais e a falta de formação específica contribuem para o atraso nos diagnósticos e, consequentemente, nas intervenções (Zamba *et al.*, 2023)

Comorbidades e Diagnósticos Diferenciais

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é complexo e heterogêneo, sendo frequentemente acompanhado por outras condições clínicas que podem tanto coexistir quanto mascarar seus sintomas principais. As comorbidades mais recorrentes incluem Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Distúrbios do Sono e Deficiência Intelectual (AAC, 2013; Masi *et al.*, 2022).

O estudo de Simonoff *et al.* (2008) evidenciou que mais de 70% das crianças com TEA apresentam pelo menos uma comorbidade psiquiátrica, o que demanda abordagens terapêuticas complexas e coordenadas. A presença de múltiplas condições pode alterar o prognóstico e influenciar a escolha dos métodos de intervenção, exigindo planejamento individualizado e contínua reavaliação.

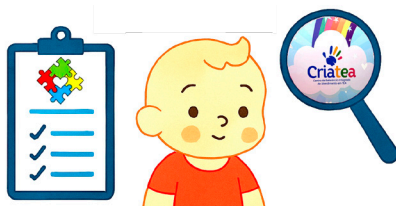
Além disso, os diagnósticos diferenciais são numerosos e incluem desde atrasos simples na linguagem até quadros de privação ambiental e transtornos sensoriais. Em muitos casos, o diagnóstico diferencial envolve distinguir o TEA de condições como surdez, mutismo seletivo, Transtorno de Apego Reativo e até mesmo experiências de negligência e violência doméstica (Scott *et al.*, 2024).

Um dos principais desafios está em identificar quando determinados comportamentos são resultado de um transtorno do neurodesenvolvimento ou consequência de contextos sociais adversos. Como apontou uma profissional entrevistada: *“Temos casos em que a criança chega com suspeita de autismo, mas na verdade sofre de um quadro de negligência severa. A escuta qualificada e o olhar clínico são fundamentais”* (Entrevista 3, 2025).

Essa complexidade exige uma equipe multiprofissional experiente e treinada, capaz de realizar avaliações integradas que contemplem o histórico familiar, o ambiente socioeconômico, a interação familiar e o comportamento da criança em diferentes contextos. A experiência do Criatea tem demonstrado que essa abordagem é possível, sobretudo quando existe compromisso institucional e formação continuada dos envolvidos.

O Papel do Critea

O Projeto Critea, vinculado à Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), constitui uma resposta institucional concreta às lacunas assistenciais no campo do diagnóstico e acompanhamento de crianças com TEA na região amazônica. Com uma



estrutura fundamentada na interdisciplinaridade, o projeto reúne profissionais de diversas áreas – como medicina, psicopedagogia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia e neuropsicologia – para oferecer um atendimento gratuito, qualificado e humanizado à população.

A atuação do Critea destaca-se por sua metodologia centrada na escuta qualificada, avaliação clínica com base em protocolos internacionalmente reconhecidos (como os critérios do DSM-5) e orientação familiar contínua. Os profissionais realizam entrevistas, observações diretas, aplicação de escalas e avaliação do histórico da criança, buscando uma compreensão integral do caso antes de qualquer definição diagnóstica.

Segundo dados obtidos a partir do questionário aplicado, 82% das famílias atendidas relataram se sentir acolhidas durante o processo de triagem, diagnóstico e orientação. O depoimento de uma mãe evidencia esse acolhimento: *“Foi no Critea que meu filho foi olhado como um ser humano. Pela primeira vez, alguém ouviu nossas angústias e explicou o que estava acontecendo”* (Entrevista 1, 2025).

O projeto também tem exercido papel relevante na formação de novos profissionais, ao envolver estudantes da graduação e da pós-graduação na prática supervisionada, promovendo um ciclo virtuoso entre ensino, pesquisa e extensão. Além da atuação clínica, o Critea promove ações educativas, rodas de conversa, palestras e distribuição de material informativo, contribuindo para a redução do estigma sobre o TEA e para o fortalecimento das redes de apoio familiar. Após a divulgação do projeto na mídia local, o número de atendimentos duplicou em menos de dois meses, demonstrando o impacto social e a demanda reprimida existente no estado.

Dessa forma, o Criatea consolida-se não apenas como um centro de diagnóstico, mas como um espaço de promoção de direitos. Sua experiência pode servir de modelo para políticas públicas de atenção ao TEA em outras regiões do Brasil, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social e desigualdade de acesso à saúde.

Considerações Finais

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na primeira infância configura-se como uma das estratégias mais eficazes para a promoção do desenvolvimento integral da criança, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias. Ao longo deste capítulo, demonstrou-se que o diagnóstico precoce ainda representa um desafio considerável no Brasil, especialmente em regiões com baixa cobertura de serviços especializados e com elevado índice de vulnerabilidade social, como o estado do Amapá.

Os dados do Censo Demográfico 2022 do IBGE confirmam a urgência desse debate, ao revelarem que o Amapá possui o segundo maior percentual de diagnósticos de TEA no país, com aproximadamente 11 mil pessoas identificadas. Esse número reforça a necessidade de expansão das políticas públicas de saúde e educação voltadas à infância neurodivergente.

Nesse contexto, o Projeto Criatea emerge como uma ação estratégica, ao aliar escuta qualificada, avaliação interdisciplinar e orientação familiar em um modelo de atendimento acessível e humanizado. Os depoimentos coletados nas entrevistas e os dados extraídos do questionário aplicado evidenciam o impacto positivo da atuação do projeto na vida das famílias atendidas. A sensação de acolhimento, a redução do tempo de espera para avaliação e o encaminhamento eficaz para intervenções são elementos que apontam para a efetividade da iniciativa.

A experiência do Criatea, no entanto, também expõe a necessidade de ampliar a articulação entre os serviços de saúde, assistência social e educação, além de fortalecer a formação continuada dos profissionais que atuam no atendimento à primeira infância. Ressalta-se, contudo, que o Criatea, enquanto ação extensionista vinculada a uma instituição de ensino superior, não tem a pretensão – nem

os meios – de substituir as responsabilidades do Estado. Seu papel é contribuir de forma complementar, oferecendo suporte qualificado, promovendo a formação de recursos humanos e subsidiando, por meio da produção de conhecimento, o aprimoramento das políticas públicas voltadas à população com TEA.

Dessa forma, este capítulo reafirma que experiências institucionais como o Crieate não apenas respondem a demandas urgentes por triagem, avaliação e orientação familiar, mas também se configuram como referências para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à infância com TEA. Ao integrar conhecimento científico, prática extensionista e compromisso social, o projeto demonstra que é possível desenvolver modelos adaptáveis de atenção qualificada, especialmente em contextos marcados por desigualdades regionais. O fortalecimento e a continuidade de iniciativas dessa natureza representam um passo essencial na construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e atenta aos direitos das crianças em situação de vulnerabilidade.

Referências

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAC). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, v. 145, n. 1, e20193447, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>. Acesso em: 29 maio 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

CASE-SMITH, J.; ARBESMAN, M. Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, [S.l.], v. 62, n. 4, p. 416-429, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18712004/>. Acesso em: 29 maio 2025.

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

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico 2022: Panorama do Censo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 29 maio 2025.

MANDY, W.; SKUSE, D. *Research review: What is the association between the social-communication element of autism and repetitive interests, behaviours and activities?* *Journal of Child Psychology and Psychiatry, Oxford*, v. 49, n. 8, p. 795-808, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18564070/>. Acesso em: 29 maio 2025.

MASI, A.; AZIM, S. I.; KHAN, F.; KARLOV, L.; EAPEN, V. Dissemination of early intervention program for preschool children on the autism spectrum into community settings: an evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 5, p. 2555, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052555>. Acesso em: 24 jan. 2025.

MILLER, L. E.; DAI, Y. G.; ROBINS, D. L. Characteristics of toddlers with early versus later diagnosis of autism spectrum disorder. *The International Journal of Research and Practice*, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 416-428, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361320959507>. Acesso em: 24 jan. 2025.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academies Press, 2001. 323 p.

SCHREIBMAN, L.; DAWSON, G.; STAHLER, A. C.; LANDA, R.; ROGERS, S. J.; MCGEE, G. G.; KASARI, C.; INGERSOLL, B.; KAISER, A. P.; BRUINSMA, Y.; MCNERNEY, E.; WETHERBY, A.; HALLADAY, A. Naturalistic developmental behavioral interventions: empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 45, p. 2411-2428, 2015.

SCOTT, J. B.; PROLA, C. A.; SIQUEIRA, A. C.; PEREIRA, C. R. R. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 600-615, ago. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200013. Acesso em: 29 maio 2025.

SIMONOFF, E.; PICKLES, A.; CHARMAN, T.; CHANDLER, S.; LOUCAS, T.; BAIRD, G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, [S.l.], v. 47, p. 921-929, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18645422/>. Acesso em: 29 maio 2025.

WONG, C.; ODOM, S. L.; HUME, K. A.; COX, A. W.; FETTIG, A.; KUCHARCZYK, S.; BROCK, M. E.; PLAVNICK, J. B.; FLEURY, V. P.; SCHULTZ, T. R. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 45, n. 7, p. 1951-1966, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25578338/>. Acesso em: 29 maio 2025.

ZAMBA, M. A. S.; FEITOSA, D. M. S. S. C.; VERAS, I. J. A.; LIMA, L. R.; SOUZA, G. G.; SOARES, N. T. S.; LOPES, A. S. V.; OLIVEIRA, M. L.; SILVA, F. M. A. M.; ARAGÃO, F. B. A.; LOYOLA, C. M. D. As dificuldades da triagem do espectro autista em crianças na atenção básica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S.l.],

v. 5, p. 4673-4691, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v-5n5p4673-4691>. Acesso em: 24 jan. 2025.

ZWAIGENBAUM, L.; BAUMAN, M. L.; CHOUERI, R.; KASARI, C.; CARTER, A.; GRANPEESHEH, D.; MAILLOUX, Z.; SMITH ROLEY, S.; WAGNER, S.; FEIN, D.; PIERCE, K.; BUIE, 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*, Elk Grove Village, v. 136, supl. 1, p. S60-S81, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26430170/>. Acesso em: 29 maio 2025.