Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Reconhecimento precoce de sinais de autismo: abordagem voltada para pais e familiares

Educational strategies for the early recognition of autism spectrum disorder: a parent- and family-centered approach

Estrategias educativas para el reconocimiento precoz del trastorno del espectro autista: un enfoque centrado en padres y familiares

Leonardo Cabral Cavalcante[1], Fernanda Cláudia Miranda Amorim[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar ações educativas voltadas a pais e familiares no reconhecimento precoce dos sinais de TEA, destacando práticas que favoreçam a identificação, a conscientização comunitária e o encaminhamento adequado ao diagnóstico especializado. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, com buscas sistemáticas nas bases Lilacs, Medline (via BVS), SciELO, Portal Capes e Scopus. Foram incluídos 23 estudos publicados entre 2020 e 2024, selecionados rigorosamente conforme o protocolo PRISMA. **Resultados:** As intervenções educativas ampliam de forma significativa a sensibilidade dos cuidadores e reduzem o tempo médio até o diagnóstico, especialmente quando associadas a instrumentos como o M-CHAT-R e à capacitação familiar continuada. Barreiras estruturais, limitações de acesso e desigualdades socioculturais dificultam o diagnóstico precoce, sobretudo em populações vulneráveis. **Considerações finais:** Estratégias intersetoriais que integrem capacitação parental, utilização de ferramentas culturalmente validadas e suporte profissional contínuo são essenciais para a detecção precoce, eficaz e equitativa do TEA. Protocolos nacionais devem considerar cuidadosamente contextos socioculturais e valorizar o protagonismo ativo da família no processo diagnóstico.

Palavras-chave: Transtorno autístico, Diagnóstico precoce, Educação em saúde, Relações familiares.

ABSTRACT

Objective: To analyze educational actions aimed at parents and family members in the early recognition of signs of ASD, highlighting practices that favor identification, community awareness, and appropriate referral to specialized diagnosis. **Methods:** Integrative literature review, with systematic searches in the Lilacs, Medline (via BVS), SciELO, Portal Capes, and Scopus databases. Twenty-three studies published between 2020 and 2024 were included, rigorously selected according to the PRISMA protocol. **Results:** Educational interventions significantly increase caregivers' sensitivity and reduce the average time to diagnosis, especially when associated with instruments such as the M-CHAT-R and ongoing family training. Structural barriers, access limitations, and sociocultural inequalities hinder early diagnosis, especially in vulnerable populations. **Final considerations:** Intersectoral strategies that integrate parental training, the use of culturally validated tools, and ongoing professional support are essential for the early, effective, and equitable detection of ASD. National protocols should carefully consider sociocultural contexts and value the active role of the family in the diagnostic process.

Keywords: Autism spectrum disorder, Early diagnosis, Health education, Family relationships.

[1] Centro Universitário Uninovafapi (UNINOVAFAPI), Teresina - PI.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar las acciones educativas dirigidas a padres y familiares para la detección precoz de los signos del TEA, destacando las prácticas que favorecen la identificación, la concienciación comunitaria y la derivación adecuada al diagnóstico especializado. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura, con búsquedas sistemáticas en las bases Lilacs, Medline (a través de BVS), SciELO, Portal Capes y Scopus. Se incluyeron 23 estudios publicados entre 2020 y 2024, seleccionados rigurosamente según el protocolo PRISMA. **Resultados:** Las intervenciones educativas aumentan significativamente la sensibilidad de los cuidadores y reducen el tiempo medio hasta el diagnóstico, especialmente cuando se asocian a instrumentos como el M-CHAT-R y a la formación continua de las familias. Las barreras estructurales, las limitaciones de acceso y las desigualdades socioculturales dificultan el diagnóstico precoz, especialmente en las poblaciones vulnerables. **Consideraciones finales:** Las estrategias intersectoriales que integran la capacitación parental, el uso de herramientas culturalmente validadas y el apoyo profesional continuo son esenciales para la detección temprana, eficaz y equitativa del TEA. Los protocolos nacionales deben considerar cuidadosamente los contextos socioculturales y valorar el protagonismo activo de la familia en el proceso de diagnóstico.

Palabras clave: Trastorno autista, Diagnóstico precoz, Educación en salud, Relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

Nas últimas cinco décadas, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) evoluiu de um diagnóstico restrito e pouco frequente na infância para uma condição permanente, marcada por heterogeneidade e ampla diversidade clínica. Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits de comunicação social e comportamentos sensório-motores repetitivos, associado a forte componente genético (LORD C, et al., 2018).

A prevalência do TEA tem crescido globalmente, atingindo cerca de 1% da população infantil (ISSAC A, et al., 2025). Nesse cenário, a detecção precoce é reconhecida como um fator que favorece o prognóstico clínico e contribui para minimizar impactos sociais e econômicos associados ao transtorno. Intervenções iniciadas nos primeiros anos de vida, preferencialmente antes dos 24 meses, promovem ganhos significativos no desenvolvimento global infantil devido à plasticidade cerebral, entendida como a capacidade do sistema nervoso de modificar sua estrutura e função em resposta às experiências, especialmente intensa na primeira infância (CRESSONI CB, et al., 2025; MARCO RL, et al., 2021).

Pais e familiares desempenham papel fundamental nesse processo, sendo frequentemente os primeiros a perceberem alterações no comportamento e desenvolvimento, como pouco ou ausente contato visual, ausência de resposta ao nome, dificuldades de interação social e limitações na linguagem verbal. Embora tais manifestações sejam relatadas a profissionais de saúde, sobretudo pediatras, por volta dos dezoito meses, o diagnóstico costuma ocorrer majoritariamente entre três e quatro anos (CDC, 2025).

Dessa forma, a capacitação parental é essencial para ampliar a efetividade das intervenções, contribuindo para a diminuição de sintomas autísticos e o aumento de comportamentos adaptativos. Programas educativos destinados a cuidadores favorecem o conhecimento sobre comportamentos típicos e atípicos por meio de observação sistemática e registro das manifestações infantis. Essa abordagem aumenta a sensibilidade parental, facilita o encaminhamento clínico e contribui para a redução da ansiedade familiar, promovendo maior engajamento no processo terapêutico (BARBARO J, et al., 2021).

Contudo, a efetividade dessas ações pode ser limitada por diferentes desafios. Entre eles estão a necessidade de maior preparo profissional, mudanças nos critérios diagnósticos, ausência de treinamento específico para educadores e desconhecimento dos sinais iniciais do TEA por parte de familiares e profissionais. Acrescentam-se ainda o estigma social, o medo do diagnóstico e a dificuldade de acesso a serviços especializados, fatores que retardam a identificação e o início do tratamento (SALGADO-CACHO JM, et al., 2021).

Diante desses obstáculos, torna-se necessária uma abordagem multidisciplinar que integre saúde, educação e assistência social, articulada ao fortalecimento do suporte familiar. Evidências apontam que

avaliações abrangentes, associadas ao uso de tecnologias digitais e à atuação integrada de profissionais, potencializam a detecção de sinais precoces e a personalização das intervenções, reduzindo a sobrecarga dos cuidadores e ampliando a eficácia terapêutica. Esse processo favorece melhores desfechos no desenvolvimento infantil, promovendo inclusão social e qualidade de vida (DESIDERI L, et al., 2021).

Apesar dos avanços clínicos, persiste uma lacuna quanto à valorização de práticas educativas para cuidadores no campo da Saúde Coletiva. Assim, o presente estudo analisa criticamente as ações educativas voltadas para pais e familiares no reconhecimento precoce dos sinais do TEA, explorando práticas e intervenções que podem auxiliar na detecção precoce e no encaminhamento ao diagnóstico, contribuindo para estratégias mais equitativas e culturalmente sensíveis no cuidado integral de crianças com TEA.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que permite reunir, analisar e sintetizar criticamente estudos sobre o tema, oferecendo uma visão abrangente e integradora. Consiste em uma abordagem robusta para construir referenciais teóricos, identificar lacunas, apoiar decisões na prática clínica e orientar futuras pesquisas (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005; MENDES KDS, et al., 2008; DE SOUSA MNA, et al., 2023). O processo metodológico seguiu seis etapas recomendadas na condução de revisões integrativas.

A primeira etapa consistiu na elaboração da questão norteadora proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2014), com base no acrônimo da estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), definido como: População (P): pais e/ou familiares de crianças com suspeita ou diagnóstico de TEA; Interesse (I): reconhecimento precoce dos sinais; Contexto (Co): intervenções educativas no ambiente familiar, escolar ou de saúde. A partir disso, definiu-se a questão de pesquisa: “Quais são as melhores práticas e intervenções educativas voltadas para pais e familiares na detecção precoce dos sinais de TEA?”

A estratégia de busca ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scopus. A busca foi realizada utilizando termos indexados aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH), incluindo: "Transtorno Autístico", "Transtorno do Espectro Autista", "TEA", "Autismo", "Reconhecimento Precoce", "Identificação Precoce", "Educação em Saúde", "Família", "Pais", "Relações Pais-Filho", e suas variações em inglês: "*Autistic Disorder*", "*Autism Spectrum Disorder*", "ASD", "*Early Detection*", "*Early Recognition*", "*Early Identification*", "*Health Education*", "*Family*", "*Parents*", "*Parent-Child Relations*", combinando termos controlados e não controlados com operadores booleanos AND e OR.

Para a seleção dos artigos que compuseram a amostra desta revisão, foram incluídos estudos que abordassem intervenções educativas, ações formativas ou estratégias para cuidadores no reconhecimento dos sinais precoces de TEA; estivessem disponíveis na íntegra e de livre acesso; publicados entre 2020 e 2024 nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, consensos, relatórios, cartas ao editor, teses e dissertações.

O levantamento e seleção dos artigos ocorreram entre março e maio de 2025, utilizando um formulário estruturado contendo as variáveis: autor, ano, país, objetivo, tipo de estudo, principais estratégias educativas e principais resultados. A busca, triagem e extração dos dados foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores, com posterior comparação e resolução de divergências por consenso.

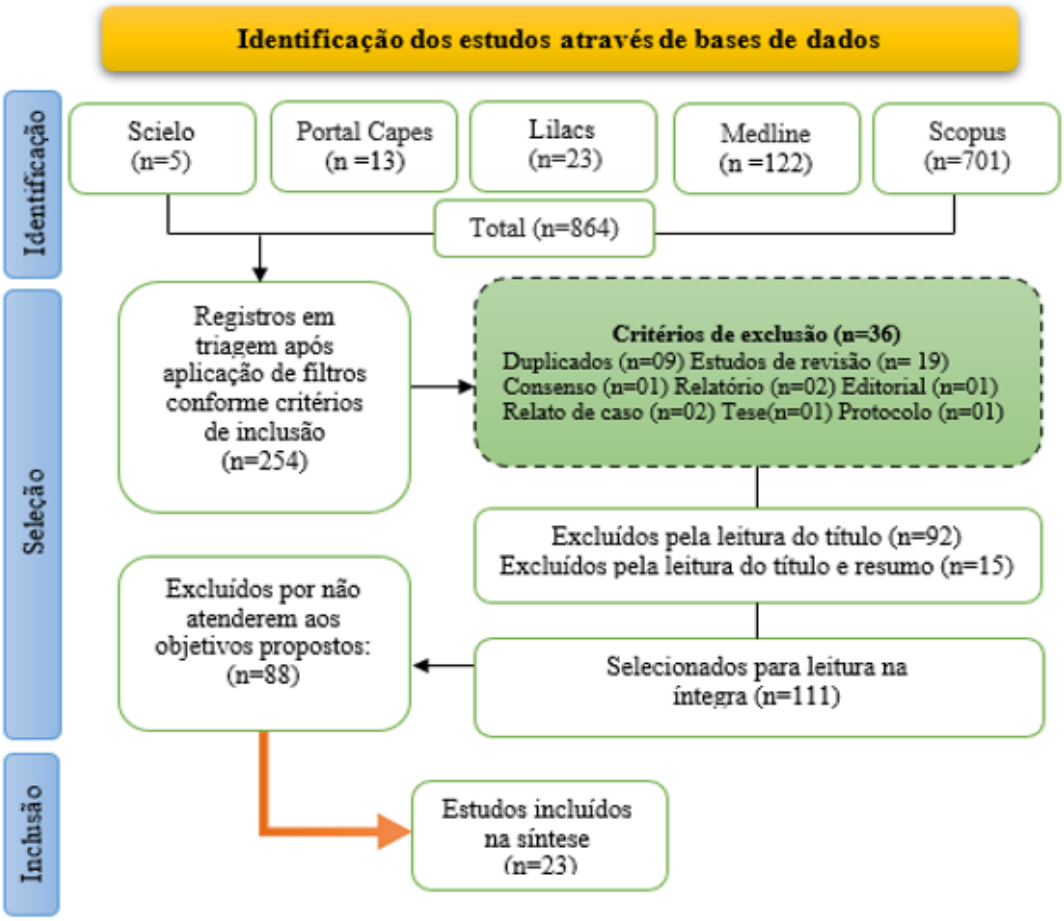
A análise dos dados foi conduzida por meio de análise temática segundo Minayo MCS (2014), permitindo agrupar os achados em categorias que representam as principais estratégias educativas, seus impactos e os desafios relatados. Essa abordagem possibilitou também uma leitura crítica dos avanços e limitações das práticas atuais. Os resultados foram organizados em categorias temáticas e descritos de forma a evidenciar os principais achados da literatura, apoiando a discussão crítica com base nos referenciais teóricos pertinentes à Saúde Coletiva.

Todos os procedimentos metodológicos foram descritos de forma clara e objetiva, incluindo fontes de dados, população estudada, amostragem, critérios de seleção e procedimentos analíticos. Questões éticas foram observadas conforme aplicável: como se tratou de levantamento de dados secundários da literatura, não houve interação direta com seres humanos ou animais, sendo dispensada autorização de comitê de ética, seguindo normas institucionais de pesquisa (MINAYO MCS, 2014; JBI, 2014).

RESULTADOS

O processo de identificação, seleção e elegibilidade dos estudos está apresentado no Fluxograma PRISMA (**Figura 1**). Inicialmente, foram identificados 864 registros nas bases de dados: Scielo (n=5), Portal Capes (n=13), LILACS (n=23), Medline via BVS (n=122) e Scopus (n=701). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 254 registros foram considerados para a etapa de triagem. Desses, 36 foram excluídos: 9 duplicados, 19 revisões, 1 consenso, 2 relatórios, 1 editorial, 2 relatos de caso, 1 tese e 1 protocolo. Em seguida, 92 registros foram excluídos após a leitura do título e outros 15 após a leitura do título e do resumo, totalizando 107 exclusões nessa etapa. Os 111 artigos remanescentes foram avaliados na íntegra, dos quais 88 não atenderam aos objetivos da revisão. Assim, a amostra final desta revisão foi composta por 23 estudos (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, conforme as diretrizes do PRISMA 2020.



Fonte: Cavalcante LC e Amorim FCM (2025); Dados Extraídos Da LILACS, Scielo, Portal Capes, Lilacs, Medline E Scopus.

A caracterização dos estudos incluídos é apresentada com base nas informações previamente extraídas, contemplando dados de identificação, autor, ano de publicação, país, objetivos, tipo de estudo, principais estratégias educativas e principais resultados.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre práticas educativas parentais na detecção precoce dos sinais do TEA.

ID	Autor/ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Principais estratégias educativas	Principais resultados
01	KOKAUA J, et al., (2024)	Nova Zelândia	Avaliar influência da escolaridade dos pais no diagnóstico	Estudo transversal nacional	Capacitação indireta via educação formal; acesso a informações	Maior escolaridade → mais diagnósticos; desigualdades sociais impactam acesso
02	SEGRE G, et al., (2024)	Itália	Avaliar se percepções de pais e pediatras coincidem na detecção precoce	Estuto de Coorte	Uso do M-CHAT-R pelos pais como ferramenta educativa sobre sinais	Leitura em voz alta foi fator protetivo; sofrimento parental associado a maior detecção
03	ONOVBIONA H, et al., (2024)	EUA	Analisar fatores que influenciam tempo de diagnóstico em jovens negros	Estudo quantitativo retrospectivo	Reforça a necessidade de orientação e educação familiar	Diagnóstico tardio associado a erro diagnóstico anterior e percepção tardia dos pais
04	DE OLIVEIRA ARP, et al., (2023)	Brasil	Explorar percepções de enfermeiros sobre detecção precoce	Estudo qualitativo	Consultas de puericultura como espaço educativo; uso do Caderno da Criança	Enfermeiros percebem sinais precoces, fortalecendo vínculo com famílias
05	PASCO G, et al., (2021)	Reino Unido	Relacionar preocupações dos pais aos 14 meses com diagnóstico futuro	Estudo longitudinal	Questionários parentais + avaliações interativas	Preocupações dos pais foram preditoras fortes para TEA
06	LOCKE J et al., (2020)	EUA	Explorar experiências de comunicação dos pais com profissionais	Estudo qualitativo (grupos focais)	Ênfase na escuta ativa, comunicação clara e tomada de decisão compartilhada	Pais demandam comunicação mais empática e informada
07	ZHONG X, et al., (2024)	China	Validar escala de conhecimento sobre TEA para pais (ASKSG)	Estudo transversal	Escala validada para medir conhecimento dos pais	Alta confiabilidade e validade; útil para direcionar ações educativas
08	KUL M, et al., (2023)	Turquia	Analisar barreiras sociodemográficas no diagnóstico	Estudo quantitativo	Informação e conscientização para pais e profissionais	Maior escolaridade e renda → diagnóstico mais precoce; pais frequentemente percebem os primeiros sinais
09	DAI Y, et al., (2023)	China	Avaliar tempo entre detecção dos sintomas e intervenção	Estudo transversal	Educação em saúde sobre sinais típicos e treinamento dos pais	Menor escolaridade e baixa renda → mais tempo para diagnóstico e menos intervenção
10	HORIUCHI S, et al., (2023)	Japão	Explorar barreiras na detecção precoce em consultas de puericultura	Estudo qualitativo	Ênfase na comunicação com cuidadores e na triagem sistemática	A consciência dos cuidadores é central; falta padronização na triagem
11	GULSRUD AC, et al., (2024)	EUA	Avaliar eficácia do programa Baby JASPER	Ensaio clínico randomizado	Treinamento parental em atenção conjunta, brincadeira simbólica e regulação	Aumento na comunicação social, especialmente no grupo Baby JASPER
12	TANNER A & DOUNAVI K, (2020)	Reino Unido	Avaliar intervenção comportamental verbal mediada pelos pais	Estudo experimental, prospectivo	Treinamento parental em comportamento verbal com bebês	Redução dos sintomas de TEA e aumento da comunicação social nas díades

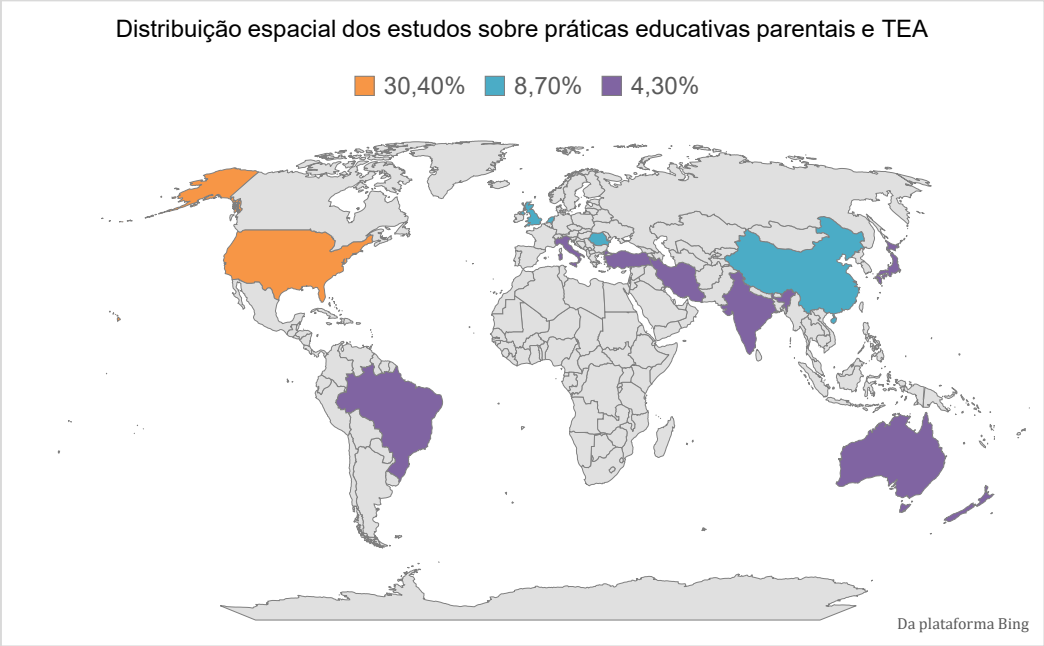
ID	Autor/ano	País	Objetivo	Tipo de estudo	Principais estratégias educativas	Principais resultados
13	FEINBERG E, et al., (2021)	EUA	Avaliar efeito da navegação familiar no diagnóstico	Ensaio clínico randomizado	Navegadores ajudam pais no acesso ao diagnóstico	Dobrou as taxas de diagnóstico, embora sem aumentar os encaminhamentos
14	VANAKEN GJ, et al., (2024)	Bélgica	Analisar aspectos éticos na detecção precoce segundo os pais	Estudo qualitativo	Discussão sobre neurodiversidade e parentalidade reflexiva	Pais relatam ganhos em compreender o TEA, mas expressam riscos de estigma
15	BENT CA, et al., (2020)	Austrália	Identificar fatores associados à idade do diagnóstico	Estudo prospectivo online	Comunicação efetiva com os pais e resposta às preocupações	Diagnósticos mais precoces ocorreram quando profissionais ouviram prontamente os pais
16	SNIJDER MIJ, et al., (2022a)	Holanda	Explorar experiências parentais na identificação precoce	Estudo de métodos mistos	Comunicação, orientação parental e treinamento dos profissionais	Pais indicam três eixos de melhoria: conhecimento, suporte parental e organização
17	NAYAK A, & KHUNTIA R, (2023)	Índia	Desenvolver e validar instrumento de triagem por vídeo (NASI)	Estudo metodológico	Ferramenta audiovisual para que pais reconheçam sinais	NASI mostrou validade para uso parental na triagem inicial
18	SNIJDER MIJ et al., (2022b)	Holanda	Descrever protocolo de intervenção online (SCOPE/BEAR)	Ensaio clínico randomizado	Intervenção online mediada por pais; treinamento via e-health	Avaliação preliminar aponta benefícios em engajamento e bem-estar parental
19	CHISTOL M, & DANUBIANU M, (2024)	Romênia	Avaliar IA e mineração de texto para triagem de TEA	Estudo experimental	Ferramenta automatizada para orientar pais e profissionais	KNN obteve 78,69% de precisão; viável como triagem inicial
20	SAMADI SA, et al., (2021)	Irã	Validar ferramentas de triagem para crianças de 3-7 anos	Estudo descritivo	Capacitação de pais no uso das escalas de triagem (GARS2)	93% dos casos triados foram confirmados em avaliação clínica
21	TAGAVI DM, et al., (2023)	EUA	Avaliar implementação de ferramenta de triagem em intervenção precoce	Estudo misto	Workshops formativos e acompanhamento na prática	Aumento da autoeficácia dos profissionais; 45% adotaram a ferramenta após 18 meses
22	BARANEK GT, et al., (2022)	EUA	Validar Inventário dos Primeiros Anos (FYIv3.1)	Estudo quantitativo observacional, de delineamento longitudinal	Ferramenta para pais identificarem riscos desde 6 meses	Identifica sinais precoces robustamente; útil para triagem comunitária
23	BUDISTEANU M, et al., (2022)	Romênia	Analisar sinais relatados por pais na primeira consulta	Estudo de coorte	Educação para pais e profissionais sobre sinais precoces	Principais sinais: atraso na linguagem, déficit de compreensão, hiperatividade

Fonte: Cavalcante LC e Amorim FCM, 2025; Dados Extraídos Da LILACS, Scielo, Portal Capes, Lilacs, Medline e Scopus.

Caracterização quantitativa dos estudos

Os 23 estudos selecionados para essa RIL evidenciaram um panorama dinâmico da produção científica sobre práticas educativas parentais e o reconhecimento precoce dos sinais do TEA. Observa-se uma distribuição geográfica com forte concentração no Norte Global, especialmente nos Estados Unidos (30,4%), seguidos por China, Reino Unido, Holanda e Romênia (8,7% cada). Itália, Austrália, Japão e Nova Zelândia aparecem com 4,3% cada. A participação de países do Sul Global, como Brasil, Turquia, Índia e Irã (4,3% cada), é pontual e residual.

Figura 2 - Distribuição espacial dos estudos sobre práticas educativas parentais e TEA, 2020-2024.



Nota: Dados da pesquisa-base cartográfica Bing.
Fonte: Cavalcante LC e Amorim FCM, 2025.

Essa configuração evidencia desigualdades na produção científica e a permanência da colonialidade do saber no campo da saúde e do desenvolvimento infantil, marcada pela centralização de instrumentos e modelos produzidos em países de alta renda, frequentemente distantes das realidades socioculturais de contextos como o brasileiro. Esse quadro evidencia uma lacuna crítica, sobretudo quando se considera a trajetória robusta de políticas públicas para a infância na região e reforça a necessidade de construir conhecimentos e práticas de cuidado ancorados em epistemologias locais, culturalmente sensíveis e socialmente comprometidas (MAIA FJF, FARIAS MHV, 2020).

Os instrumentos mais utilizados são o M-CHAT-R/F (34,7%), seguido do STAT (17,3%), do modelo Baby JASPER (13%) e de instrumentos locais adaptados (21,7%), especialmente em países do Sul Global. Tecnologias emergentes, como machine learning e mineração de textos, aparecem em 8,7% dos estudos, sempre concentradas em centros de alta renda e tecnologia do Norte Global.

Esse cenário revela uma tensão permanente entre a dependência de instrumentos validados em contextos externos e os esforços locais de adaptação e inovação, que ainda não são suficientes para superar a colonialidade do saber presente no campo da saúde e do desenvolvimento infantile (MAIA FJF, FARIAS MHV, 2020; QUIJANO A, 2025).

Os achados quantitativos não apenas desenham o perfil da produção científica, mas também oferecem insumos para a formulação de políticas públicas orientadas pela equidade e pela promoção do desenvolvimento infantil. É evidente que o reconhecimento precoce do TEA, quando ancorado em práticas educativas dirigidas às famílias, tem potencial para reduzir o tempo até o diagnóstico, melhorar os desfechos no desenvolvimento e fortalecer a autonomia dos cuidadores.

No entanto, para que esses avanços se concretizem no contexto brasileiro, é imprescindível que sejam incorporadas de maneira estruturada, programas de capacitação de profissionais, estratégias de educação em saúde voltadas às famílias e a construção de instrumentos de triagem culturalmente validados e sensíveis às diversidades territoriais.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão permitiram identificar quatro eixos centrais que atravessam o reconhecimento precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA): os determinantes sociais, culturais e econômicos; as práticas educativas parentais e as intervenções mediadas por cuidadores; o papel das tecnologias e ferramentas de triagem; e, por fim, as barreiras sistêmicas, desigualdades e desafios éticos que condicionam o percurso diagnóstico. A análise integrada desses eixos revela que o processo de detecção do TEA é mais complexo do que a simples aplicação de instrumentos clínicos, envolvendo dinâmicas sociais, políticas, culturais e institucionais que influenciam profundamente o acesso ao diagnóstico e às intervenções precoces.

No que diz respeito aos determinantes sociais, culturais e econômicos, os estudos analisados demonstram que o reconhecimento precoce do TEA está intrinsecamente ligado às condições de vida das famílias, incluindo escolaridade, etnia, barreiras linguísticas e condições socioeconômicas. Em populações minorizadas, como crianças negras nos Estados Unidos ou filhos de migrantes em diferentes contextos, o diagnóstico tende a ser retardado, não apenas pela ausência de informação, mas por processos históricos de exclusão e racismo institucional (KOKAUA J et al., 2024; ONOVBIONA A et al., 2024). Esse achado corrobora análises da saúde coletiva que compreendem a saúde como expressão das desigualdades estruturais e não como mera soma de comportamentos individuais. A interpretação dos dados sugere que, mesmo em sistemas universais de saúde, como no Japão, persistem disparidades que comprometem a equidade no acesso (HORIUCHI T et al., 2023). Essa constatação reforça a necessidade de deslocar a responsabilização exclusiva das famílias para uma leitura ampliada que incorpore os determinantes sociais e culturais como variáveis estruturantes do cuidado.

As práticas educativas parentais e as intervenções mediadas por cuidadores emergem como estratégias centrais tanto para a identificação precoce de sinais quanto para a promoção do desenvolvimento infantil. Programas como o Baby JASPER (Gulsrud A et al., 2024) e intervenções baseadas em comportamento verbal (Tanner A & Dounavi K, 2020) demonstraram ganhos significativos em habilidades comunicativas, sociais e cognitivas quando os pais foram capacitados a observar e responder de forma sensível aos comportamentos da criança. Interpretamos esses resultados como indicativos de uma mudança de paradigma: a detecção precoce deixa de ser vista como ato isolado do profissional de saúde e passa a ser compreendida como processo relacional, construído no cotidiano das interações familiares. Essa perspectiva dialoga com a literatura nacional sobre saúde coletiva, que defende práticas de cuidado centradas na integralidade e na participação social. No entanto, cabe ressaltar que tais intervenções só alcançam impacto sustentável quando articuladas a políticas públicas que garantam apoio institucional contínuo, evitando a sobrecarga das famílias e o risco de transformar o cuidado em responsabilidade exclusivamente privada.

Outro aspecto relevante é que os programas educativos não se restringem à transmissão de informações técnicas. Eles oferecem suporte emocional, validam experiências subjetivas e permitem ressignificar a parentalidade diante de um diagnóstico que ainda carrega estigma social (VANAKEN GJ, et al., 2024). Assim, compreendemos que a eficácia das práticas educativas está condicionada à sensibilidade cultural e à capacidade dos serviços de criar espaços de escuta e acolhimento. Experiências como a *Navegação Familiar* (FEINBERG E, et al., 2021) ilustram como a mediação institucional pode reduzir barreiras burocráticas e fortalecer vínculos entre famílias e serviços, elemento ainda pouco explorado em contextos latino-americanos. Essa lacuna reforça a urgência de incorporar tais práticas às políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a capacidade da atenção primária de reconhecer sinais precoces e de articular fluxos intersetoriais.

O papel das tecnologias e ferramentas de triagem foi outro eixo destacado. Instrumentos tradicionais, como o M-CHAT-R, quando associados à avaliação clínica, ampliam a acurácia do diagnóstico, mas apresentam limitações de sensibilidade e especificidade quando aplicados isoladamente (SEGRE G, et al.,

2024). Novas abordagens, como algoritmos de machine learning treinados em narrativas parentais, têm alcançado resultados promissores, com taxas de acurácia superiores a 78%, mas sua eficácia depende da diversidade das bases de dados (KUL S, et al., 2023; ZHONG C, et al., 2024). A análise aqui realizada indica que tecnologias concebidas em contextos ocidentais podem reforçar desigualdades diagnósticas se não forem adaptadas a realidades culturais diversas. Experiências em países como o Irã (DAI Y, et al., 2023) demonstram que adaptações culturais aumentam a sensibilidade dos instrumentos, sugerindo que a inovação tecnológica deve caminhar lado a lado com práticas educativas e com a mediação cultural. Concordamos, portanto, com a literatura crítica que adverte contra uma "fetichização" da tecnologia: sem articulação com a escuta qualificada e com estratégias anticapacitistas, tais ferramentas podem ampliar desigualdades em vez de reduzi-las.

No campo das barreiras sistêmicas, a revisão evidencia entraves históricos relacionados à desarticulação intersetorial, à escassez de profissionais capacitados e à prevalência da postura de "esperar para ver" diante das queixas parentais (BENT CA, et al., 2020). Essas práticas não apenas atrasam o diagnóstico, mas também produzem sofrimento psíquico prolongado para as famílias, que enfrentam longas filas e respostas insuficientes. Nossa interpretação é que tais barreiras refletem a persistência de um modelo biomédico centrado na doença e não na pessoa, pouco compatível com a perspectiva da neurodiversidade e com os princípios da saúde coletiva. Além disso, a antecipação diagnóstica, embora traga benefícios, também levanta dilemas éticos relacionados ao risco de estigmatização, medicalização precoce e rotulação social (VANAKEN GJ, et al., 2024). Por isso, defendemos que o diagnóstico precoce deve ser conduzido em diálogo com as famílias, em processos de decisão compartilhada e com protocolos orientados pela inclusão, dignidade e justiça social.

As implicações práticas e políticas dos resultados desta revisão são claras. Em primeiro lugar, é fundamental investir em capacitação profissional contínua na atenção primária, garantindo que médicos, enfermeiros e demais profissionais sejam capazes de reconhecer sinais precoces do TEA e acolher as queixas parentais de forma empática. Em segundo lugar, destaca-se a necessidade de institucionalizar funções como a de *navegador familiar* no SUS, de modo a apoiar famílias na transição entre serviços e reduzir desigualdades no acesso. Em terceiro lugar, é urgente adaptar tecnologias e instrumentos de triagem às realidades culturais locais, ampliando sua validade em populações diversas. Por fim, é imprescindível a construção de protocolos éticos unificados, alinhados à perspectiva da neurodiversidade e pautados pela escuta qualificada das famílias.

Esta revisão, entretanto, apresenta limitações. A maioria dos estudos analisados foi conduzida em países do Norte Global, o que restringe a generalização para o contexto latino-americano. Há também uma lacuna de pesquisas longitudinais que avaliem a efetividade de programas mediados por pais em populações de baixa renda. Além disso, muitas ferramentas tecnológicas foram validadas apenas em inglês, limitando sua aplicabilidade em comunidades multilíngues. Reconhecer essas limitações é fundamental para contextualizar os resultados e evitar extrapolações inadequadas.

Diante dessas lacunas, apontamos caminhos para futuras pesquisas. É necessário desenvolver estudos que avaliem a efetividade de intervenções parentais em contextos latino-americanos, explorando como fatores como pobreza, racismo institucional e desigualdades territoriais influenciam o percurso diagnóstico. Recomenda-se, ainda, a validação de tecnologias digitais em múltiplos idiomas e realidades culturais, com ênfase na acessibilidade para populações minorizadas. Outra frente importante é a realização de pesquisas comparativas sobre o impacto de estratégias intersetoriais no bem-estar das famílias e na redução das desigualdades de acesso. Finalmente, é preciso aprofundar investigações sobre os dilemas éticos do diagnóstico precoce, considerando a tensão entre os benefícios da antecipação e os riscos da rotulação e da estigmatização.

Em síntese, os resultados desta revisão indicam que o reconhecimento precoce do TEA exige mais do que instrumentos diagnósticos sensíveis: demanda políticas públicas intersetoriais, práticas educativas culturalmente situadas, tecnologias adaptadas e sistemas de cuidado capazes de escutar, acolher e incluir. Ao evidenciar as dimensões sociais, econômicas, culturais e éticas que permeiam o diagnóstico precoce, reafirmamos que o TEA não é apenas uma questão clínica, mas também um tema de justiça social, equidade e direitos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidencia que o reconhecimento precoce do TEA é um processo complexo, multifacetado e permeado por determinantes sociais, culturais, econômicos e éticos, que vão além do saber técnico. Práticas parentais responsivas, quando adaptadas aos contextos das famílias, promovem impactos significativos no desenvolvimento infantil, enquanto tecnologias digitais e instrumentos de triagem podem ampliar a detecção, desde que aplicados de forma ética e culturalmente situada. Barreiras estruturais, como desigualdades, racismo institucional e fragmentação dos serviços, retardam o diagnóstico e refletem iniquidades profundas nos sistemas de saúde e educação. A abordagem do TEA deve pautar-se por ética do cuidado, inclusão e princípios da neurodiversidade, articulando políticas públicas que integrem saúde, educação e assistência social. Assim, o reconhecimento precoce não se limita ao diagnóstico antecipado, mas à construção de redes inclusivas, equitativas e capazes de garantir às crianças e famílias uma vida digna e socialmente participativa.

REFERÊNCIAS

1. BARANEK GT, et al. Early measurement of autism risk constructs in the general population: A new factor structure of the First Years Inventory (FYIv3.1) for ages 6–16 months. Autism Res. 2022;15(5):915-928.
2. BARBARO J, et al. A multistate trial of an early surveillance program for autism within general practices in Australia. Front Pediatr. 2021;9:640359.
3. BENT CA, BARBARO J, DISSANAYAKE C. Parents' experiences of the service pathway to an autism diagnosis for their child: What predicts an early diagnosis in Australia? Res Dev Disabil. 2020;103:103689.
4. BUDISTEANU M, et al. Recognition of early warning signs and symptoms – the first steps on the road to Autism Spectrum Disorder diagnosis. Ann Ist Super Sanita. 2022;58(3):183-191.
5. CARMO MBB. Caminhar com as epistemologias do Sul: alternativa ao legado do colonialismo na formação em saúde. Currículo sem Fronteiras. 2022;22:e1967.
6. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder. 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html. Acesso em: 25 mai. 2025.
7. CHISTOL M, DANUBIANU M. Automated detection of autism spectrum disorder symptoms using text mining and machine learning for early diagnosis. Int J Adv Comput Sci Appl. 2024;15(2):610-617.
8. CRESSONI CB, et al. Sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA): o papel do pediatra no diagnóstico precoce. J Med Biosci Res. 2025;2(1):1161-1175.
9. DAI Y, et al. Improving early detection, diagnosis and intervention for children with autism spectrum disorder: A cross-sectional survey in China. Res Dev Disabil. 2023;142:104616.
10. DE OLIVEIRA ARP, et al. Early detection of warning signs of autism in puericulture consultations by nurses. New Trends Qual Res. 2023;18:e893.
11. DE SOUSA MNA, et al. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. OLEL. 2023;21(10):18448-83.
12. DESIDERI L, et al. Information and communication technologies to support early screening of autism spectrum disorder: a systematic review. Children (Basel). 2021;8(2):117.
13. FEINBERG E, et al. Effect of family navigation on diagnostic ascertainment among children at risk for autism: a randomized clinical trial from DBPNet. JAMA Pediatr. 2021;175(3):243-250.
14. GULSRUD AC, et al. Comparative efficacy of an early intervention "parent and me" program for infants showing signs of autism: The Baby JASPER model. Infant Behav Dev. 2024;76:101952.
15. HORIUCHI S, et al. Caregivers' awareness matters: call for a child-centred approach to early detection of autism spectrum disorder through well-child visits in Japan. Child Care Health Dev. 2023;49(6):985-994.
16. ISSAC A, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. Osong Public Health Res Perspect. 2025;16(1):3-27.
17. JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). Supporting document for the Joanna Briggs Institute levels of evidence and grades of recommendation. Adelaide: JBI; 2014.
18. KOKAUA J, et al. Is parent education a factor in identifying autism/takiwātanga in an ethnic cohort of Pacific children in Aotearoa, New Zealand? Autism. 2024;28(7):1667-1676.

19. KUL M, et al. Sociodemographic and social barriers to early detection of autism. Turk J Pediatr. 2023;65(5):778-788.
20. LOCKE J, et al. Parent perceptions about communicating with providers regarding early autism concerns. Pediatrics. 2020;145:e20191895.
21. LORD C, et al. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018;392(10146):508-520.
22. MAIA FJF, FARIAS MHV. Colonialidade do poder: a formação do eurocentrismo como padrão de poder mundial por meio da colonização da América. Interações (Campo Grande). 2020;21:577-596.
23. MARCO RL, et al. TEA e neuroplasticidade: identificação e intervenção precoce. Braz J Dev. 2021;7(11):104534-104552.
24. MENDES KDS, SILVEIRA RCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-764.
25. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
26. NAYAK A, KHUNTIA R. Development and preliminary validation of Nayak Autism Screening Instrument (NASI). Asian J Psychiatr. 2023;89:103777.
27. ONOVBIONA H, et al. Exploring factors of diagnostic timing among Black autistic youth. J Autism Dev Disord. 2024.
28. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
29. PASCO G, et al. Comparison of parent questionnaires, examiner-led assessment and parents' concerns at 14 months of age as indicators of later diagnosis of autism. J Autism Dev Disord. 2021;51(3):804-813.
30. QUIJANO A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER E, org. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO; 2005. p. 227-278.
31. SALGADO-CACHO JM, et al. Detection of early warning signs in autism spectrum disorders: a systematic review. Children (Basel). 2021;8(7):555.
32. SAMADI SA, et al. Developmental signs of autism spectrum disorder in Iranian pre-schoolers. J Pediatr Nurs. 2021;58:e69-e73.
33. SEGRE G, et al. Pediatrician and parental evaluation of child neurodevelopment at 2 years of age. BMC Pediatr. 2024;24(1):137.
34. SNIJDER MIJ, et al. Social Communication Program supported by E-health (SCOPE) for infants and toddlers at elevated likelihood of autism spectrum disorder: study design of a cluster randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2022;22(1):772.
35. SNIJDER MIJ, et al. Parental experiences with early identification and initial care for their child with autism: tailored improvement strategies. J Autism Dev Disord. 2022;52(8):3473-3485.
36. TAGAVI DM, et al. The implementation of the screening tool for autism in toddlers in Part C early intervention programs: an 18-month follow-up. Autism. 2023;27(1):173-187.
37. TANNER A, DOUNAVI K. Maximizing the potential for infants at-risk for autism spectrum disorder through a parent-mediated verbal behavior intervention. Eur J Behav Anal. 2020;21(2):271-291.
38. VANAKEN GJ, et al. The earlier, the better? An in-depth interview study on the ethics of early detection with parents of children at an elevated likelihood for autism. J Autism Dev Disord. 2024;54(11):4130-4144.
39. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-553.
40. ZHONG X, et al. Validation of the Chinese version of the autism spectrum knowledge scale general population version (ASKSG) with a parent sample. J Pediatr Nurs. 2024;78:e219-e226.