

INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO E IDENTIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

DIAGNOSTIC AND IDENTIFICATION INSTRUMENTS FOR AUTISM SPECTRUM
DISORDER: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DEL TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Samantha Gadotti Guimarães¹, Vanessa Brandelero Abi-Abib²

DOI: 10.54899/dcs.v23i86.4347

Recibido: 26/12/2025 | Aceptado: 19/01/2026 | Publicación en línea: 26/01/2026.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo elencar os testes utilizados na avaliação psicológica e identificação do Transtorno do Espectro Autista. A metodologia escolhida foi a revisão sistemática de literatura conforme o protocolo PRISMA, sendo pesquisados artigos na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando as palavras-chave: “instrumentos” and “autismo”, presentes no título, resumo ou no texto; e na base da CAPES utilizando com as palavras-chave: “instrumentos” and “autismo” nos títulos dos artigos. Foram encontrados 15 artigos que citaram diversos instrumentos, sendo os mais citados a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) e a *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), além de 4 novos instrumentos publicados recentemente (Mini-TEA-Scale, TEA-PROF, ASD-BS e QCT-PEA). Então, discutiu-se a respeito das características das duas escalas mais citadas, suas similaridades e diferenças, também foram descritos os 4 instrumentos novos e comparados entre si. Além disso, discorreu-se sobre a importância da adaptação e tradução de instrumentos, sua validação e padronização, além do despreparo de profissionais da saúde para fazer o reconhecimento precoce dos sinais de autismo e desconhecimento dos instrumentos disponíveis. Ademais, foi possível identificar a falta de instrumentos voltados para a avaliação do TEA em adultos. Concluiu-se que, apesar dos crescentes investimentos em ferramentas para identificação de sintomas do autismo, a grande maioria é voltada para crianças, demonstrando a necessidade do desenvolvimento de instrumentos para identificação do TEA em adultos.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Instrumentos. Revisão de Literatura. Protocolo PRISMA.

ABSTRACT

The present study aimed to list the tests used in psychological assessment and identification of

¹ Graduanda em Psicologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: samanthagadotti@ufpr.br

² Doutora em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: vanessa.brandelero@hotmail.com

Autism Spectrum Disorder (ASD). The chosen methodology was a systematic literature review according to the PRISMA protocol, searching for articles in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) database, using the keywords: "instrumentos" and "autismo" (instruments and autism), present in the title, abstract or text; and in the CAPES database using the keywords: "instrumentos" and "autismo" in the article titles. Fifteen articles were found, which cited several instruments, with the most frequently mentioned being the Childhood Autism Rating Scale (CARS) and the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), in addition to 4 new instruments recently published (Mini-TEA-Scale, TEA-PROF, ASD-BS, and QCT-PEA). Subsequently, the characteristics of the two most cited scales, their similarities and differences, were discussed. The 4 new instruments were also described and compared. Furthermore, the importance of adapting and translating instruments, their validation and standardization, as well as the unpreparedness of health professionals for the early recognition of autism signs and their unfamiliarity with available instruments, were addressed. Moreover, the lack of instruments specifically designed for the assessment of ASD in adults was identified. It was concluded that, despite increasing investments in tools for identifying autism symptoms, the vast majority are aimed at children, demonstrating the need for the development of instruments for the identification of ASD in adults.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Instruments. Literature Review. PRISMA Protocol.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo enumerar las pruebas utilizadas en la evaluación psicológica e identificación del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La metodología elegida fue la revisión sistemática de la literatura conforme al protocolo PRISMA, investigándose artículos en la base de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), utilizando las palabras clave: "instrumentos" y "autismo", presentes en el título, resumen o en el texto; y en la base de CAPES utilizando las palabras clave: "instrumentos" y "autismo" en los títulos de los artículos. Se encontraron 15 artículos que citaron diversos instrumentos, siendo los más citados la Childhood Autism Rating Scale (CARS) y la Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), además de 4 nuevos instrumentos publicados recientemente (Mini-TEA-Scale, TEA-PROF, ASD-BS y QCT-PEA). A continuación, se discutió sobre las características de las dos escalas más citadas, sus similitudes y diferencias, y también se describieron y compararon los 4 nuevos instrumentos. Además, se abordó la importancia de la adaptación y traducción de instrumentos, su validación y estandarización, así como la falta de preparación de los profesionales de la salud para el reconocimiento temprano de los signos de autismo y el desconocimiento de los instrumentos disponibles. Asimismo, fue posible identificar la falta de instrumentos orientados a la evaluación del TEA en adultos. Se concluyó que, a pesar de las crecientes inversiones en herramientas para la identificación de síntomas del autismo, la gran mayoría está dirigida a niños, demostrando la necesidad del desarrollo de instrumentos para la identificación del TEA en adultos.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Instrumentos. Revisión de Literatura. Protocolo PRISMA.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, marcado por déficits nas habilidades sociais e na comunicação, além de comportamentos estereotipados ou repetitivos, presentes durante toda a vida do sujeito e em diferentes ambientes, afetando, assim, a qualidade de vida (*American Psychiatric Association*, 2014). Esses déficits incluem dificuldades na troca socioemocional e em entender minúcias sociais (como os comportamentos não verbais), afetando a capacidade de comunicação e manutenção de relacionamentos. Os padrões estereotipados abarcam movimentos motores (como fala repetitiva), necessidade de rotinas rígidas, interesses restritos e intensos (hiperfoco) e hipo ou hipersensibilidade a estímulos, como cheiros, texturas e sons. Os primeiros sintomas costumam ser identificados entre os 12 e 24 meses, principalmente relacionados a atrasos motores ou no desenvolvimento da linguagem. As teorias a respeito da gênese do TEA apontam para a genética, sendo que no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), é apresentada a possibilidade de ser um transtorno herdado a partir de uma mutação genética, mas que não necessariamente se manifesta em todos os portadores, de forma que alguns casos podem ser poligênicos, ou seja, causados por vários *loci* genéticos (*American Psychiatric Association*, 2014).

Por se tratar de um espectro, os sintomas podem variar de dimensão em cada indivíduo, de forma que são estabelecidos três nivelamentos de suporte, a fim de orientar possíveis intervenções terapêuticas e a demanda de apoio. O nível 1 de suporte indica necessidade de apoio, o nível 2, caracteriza-se por apoio substancial e o 3, de apoio muito substancial; de forma que a intensidade dos sintomas é crescente (*American Psychiatric Association*, 2014). Segundo Torina *et al* (2024), o TEA é comumente acompanhado por comorbidades, sendo as principais o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Indivíduos autistas também possuem alto índice de pensamentos suicidas, sendo este quatro vezes maior do que na população neurotípica. Nesse sentido, Torina *et al* (2024) defendem a importância do desenvolvimento e polimento das ferramentas de avaliação e diagnóstico do autismo.

Sandri *et al* (2024) e Costa e Silva *et al* (2020) destacam que o TEA vêm sendo extensamente estudado recentemente, e muitos avanços foram alcançados acerca da compreensão de sua etiologia, diagnóstico e intervenção, porém, a infraestrutura para prestação de serviços

relacionados a esse transtorno variam de acordo com cada país. No Brasil, há um cenário marcado pela desigualdade no acesso aos serviços especializados, de forma que, apesar dos avanços, ainda existem muitas barreiras para um atendimento e acompanhamento de qualidade. Assim, este é feito principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e exige um encaminhamento, normalmente feito pela Atenção Básica em Saúde, que recomenda um profissional para a realização dos testes psicológicos para que se possa efetuar o diagnóstico e oferecer uma possível terapia. Também é possível atendimento pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem atendimento clínico para promover a convivência social e apoio para a saúde mental (Sandri *et al*, 2024).

Entende-se como importante que o TEA seja identificado precocemente, para que o suporte necessário possa ser oferecido e as intervenções terapêuticas sejam mais efetivas, reduzindo o desgaste familiar e proporcionando efeitos benéficos para o sujeito autista, como o destaque de seus potenciais e auxílios com suas dificuldades (Sandri *et al*, 2024; Silva e Elias, 2020). Para o diagnóstico deste transtorno, é feita a análise clínica com base nos critérios indicados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) e na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Portanto, nesse contexto, a avaliação psicológica se faz muito relevante, a fim de se executar um processo de diagnóstico diferencial e de qualidade (Sandri *et al*, 2024; Silva e Elias, 2020).

A avaliação psicológica é definida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), na Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018, como um “processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos”, baseada em demandas e com o objetivo de fornecer dados que possam orientar a conduta profissional (CFP, 2018, p. 2). Para a sua realização, podem ser utilizados testes psicológicos aprovados pelo CFP, entrevistas, protocolos de observação e outras técnicas que sejam consideradas éticas e científicas (CFP, 2018). Dessa forma, para a avaliação e diagnóstico do autismo, é necessária a observação atenta dos comportamentos do indivíduo, entrevistas com o sujeito e com seus cuidadores e o uso de ferramentas padronizadas. De acordo com Sandri *et al* (2024), o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), que foca em avaliar a sociabilidade, e o *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), que avalia a sintomatologia durante o desenvolvimento, são instrumentos frequentemente utilizados, porém, não são aprovados pelo SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos).

Ademais, muitos dos instrumentos para a avaliação do autismo são criados em outros

países, sendo pensados para uma outra cultura e população, necessitando portanto de uma tradução e adaptação para o Brasil que obedeça aos critérios do Conselho Federal de Psicologia e validados pelo SATEPSI (Silva e Elias, 2020; Lima *et al*, 2025). É importante destacar que mesmo que esses instrumentos sejam traduzidos, isso não implica necessariamente que estes se tornem capazes de captar os elementos próprios da realidade brasileira, afetando o processo de avaliação psicológica e a confiabilidade do diagnóstico, consequentemente também as intervenções terapêuticas e a qualidade de vida, assim fundamentando a necessidade da criação de instrumentos pensados especificamente para o contexto sociocultural brasileiro. Atualmente, ainda não há instrumentos aprovados pelo SATEPSI específicos para o diagnóstico do TEA, o que representa uma lacuna no cenário nacional (Silva e Elias, 2020; Lima *et al*, 2025).

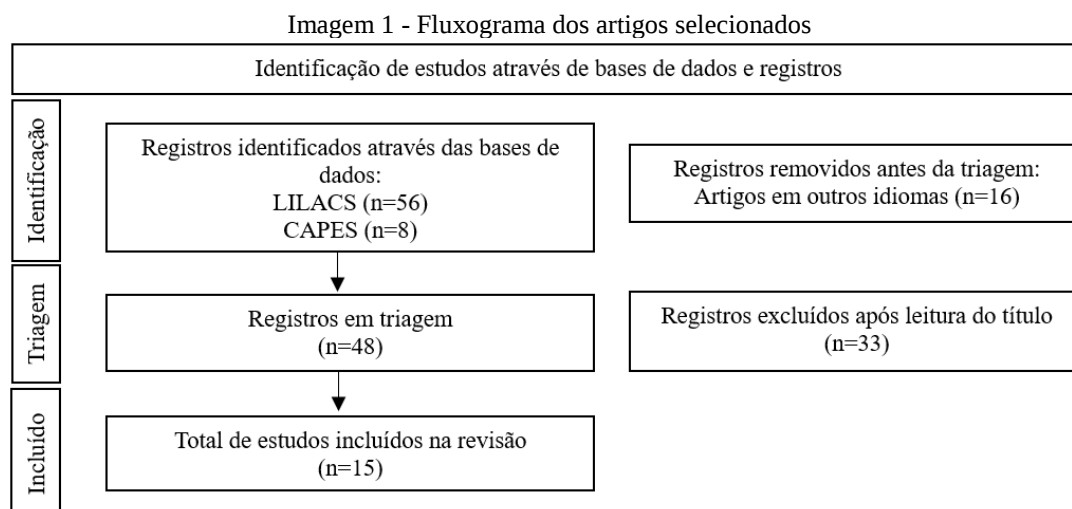
Assim, a avaliação psicológica e o diagnóstico do TEA ainda enfrentam barreiras significativas no Brasil. Por se tratar de um transtorno complexo e de alta variabilidade de sintomas, a precisão do processo avaliativo pode ser impactada, pois exige que este seja feito com qualidade e com o uso de bons materiais e técnicas. Além disso, a dificuldade de acesso a profissionais qualificados e a uma equipe multiprofissional em certos contextos brasileiros, assim como a falta de conhecimentos sobre a sintomatologia e necessidades do autismo afetam a busca e oferecimento do apoio requisitado. (Sandri *et al*, 2024). Já Lima *et al* (2025) reiteram que a aplicação de testes psicológicos sem o uso de questionamentos críticos reforça o preconceito e afetam a ética do processo, assim como a falta de padronização e personalização para a sociedade brasileira impactam a validade do diagnóstico, atingindo diretamente a qualidade de vida do sujeito.

De acordo com o censo do IBGE de 2022, foram identificadas 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de TEA no Brasil, o que representa 1,2% da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025). Nesse sentido, em função da atualidade do tema e do crescente número da população autista no Brasil, entende-se como relevante a análise das ferramentas que estão sendo utilizadas para avaliar e diagnosticar o TEA. Portanto, realizou-se o presente trabalho com o objetivo principal de elencar os instrumentos utilizados na avaliação psicológica e identificação do autismo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a fim de identificar os instrumentos mais citados em estudos acadêmicos e discutir a respeito dos resultados principais.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a partir do protocolo PRISMA 2020 - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page *et al*, 2022). Foram pesquisados artigos na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando as palavras-chave: “instrumentos” *and* “autismo”, presentes no título, resumo ou no texto; e na base da CAPES utilizando com as palavras-chave: “instrumentos” *and* “autismo” nos títulos dos artigos.

Dessa forma, foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em português ou inglês e que tinham como tema central instrumentos para a avaliação e/ou identificação do autismo, podendo ser revisão sobre materiais disponíveis, avaliação de critérios de validade e proposta de novos instrumentos; disponíveis para acesso livre e em texto completo. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados há mais de cinco anos, em outras línguas que não fossem o português ou o inglês e que não tinham como foco instrumentos para avaliar e/ou identificar o autismo; e que não estivessem disponíveis para acesso completo. Essa seleção de tema ocorreu pela leitura dos títulos, palavras-chave e resumo dos artigos.



Fonte: elaborado pelas autoras.

RESULTADOS

A partir das buscas realizadas, foram selecionados 15 artigos para análise, 11 da LILACS e 4 da CAPES; sendo 8 artigos de revisão bibliográfica, 1 pesquisa documental e 6 artigos com

pesquisas empíricas.

Tabela 1 - Artigos analisados

Título	Autoria e data	Tipo de trabalho	Revista Publicada	Instrumentos de avaliação e identificação apresentados
Autism and Down Syndrome: Early Identification and Diagnosis.	Diniz, N. L. F., Parlato-Oliveira, E., Pimenta, P. G. A., Araújo, L. A. de., & Valadares, E. R. (2022).	Revisão sistemática da literatura.	Arquivos De Neuro-psiquiatria, 80(6), 620–630.	ADI-R, Aberrant Behavior Checklist, ABC, SCQ, SCQ-L, PDD-MRS, SDQ, ADOS, A-PL-ADOS, CARS e M-CHAT.
Construção e Validação do Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo.	Brígido, E.; Rodrigues, A.; Santos, S. (2021).	Estudo empírico.	Revista Brasileira De Educação Especial, 27, e0227.	Citou ADI-R, CARS, CASD, ASQ, ABC, SCQ, RBS-R. Propôs o instrumento QCT-PEA.
Diagnóstico de Autismo no Século XXI: Evolução dos Domínios nas Categorizações Nosológicas.	Fernandes, C. S.; Tomazelli, J.; Girianelli, V. R. (2020).	Pesquisa documental.	Psicologia USP, volume 31, 2020. p.1-10	M-CHAT, ATA, CARS, ABC, ASIEP, PROTEA, ADOS, ADI-R.
Diagnóstico do Autismo em Meninas: Revisão Sistemática.	Freire, M. G. e Cardoso, H. S. P. (2022).	Revisão sistemática de literatura.	Revista Psicopedagogia, vol.39, n.120, pp.435-444.	M-CHAT, PRO-TEA, ADOS, ADI-R, ICA/ABC, CARS, SRS.
Escala de Triagem para Identificação de Sinais de Autismo – Versão Professores (TEA-PROF): Processo de Construção.	Alves, R. J. R., & Busetto, T. M. (2023)	Estudo empírico.	Interação Em Psicologia, 27(3).	Citou: SCQ, SCQ-Lifetime, ACB, EDUTEA. Propôs o instrumento TEA-PROF.
Indicadores para Triagem do Transtorno do Espectro Autista e Sua Aplicabilidade na Consulta de Puericultura: Conhecimento das Enfermeiras.	Pitz, I. S. C., Gallina, F., & Schultz, L. F. (2021).	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa estruturada.	Revista de APS, 24(2).	IRDI, M-Chat.
Instrumentos de Avaliação no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Sistemática.	Silva, C. C. e Elias, L. C. S. (2020).	Revisão sistemática da literatura.	Avaliação Psicológica, vol.19, n.2, pp.189-197.	ADI-R, ADOS, PROTEA-R, ATA, ABC, CARS, M-CHAT, ERS-2,
Instrumentos Psicométricos de Sondagem do Transtorno Autista: Uma Revisão Sistemática.	Carvalho, M. C. L. et al. (2021).	Revisão sistemática da literatura.	Revista Psicopedagogia, 38(117), 433-448.	Sensory Experiences Questionnaire, ERS-2, EQ-5D-3L, AQ, SAS, SCQ, SRS, ECBI, GARS-3, BAPQ-SP, BPFAS, Toddler autism screening questionnaire, ASD-PBC.
Proposal of a Screening Instrument for Autism Spectrum Disorder in Children (Mini-TEA Scale).	Forcelini, C. M. et al. (2024).	Estudo empírico.	Arquivos de neuro-psiquiatria, 82(3), 1–8.	Citou: M-CHAT, M-CHAT-R/F, CARS. Propôs o instrumento Mini-TEA-Scale.
Sinais de Alerta para Transtorno do Espectro Autista: Evidências de Validade do PROTEA-R-NV.	Steigleder, B. G., Bosa, C. A., & Sbicigo, J. B. (2021).	Estudo empírico.	Avaliação Psicológica, 20(3), 331-340.	ADOS, OERA, PROTEA-R-NV.

Validity Evidence of the Autistic Spectrum Disorder Behavior Scale.	Costa e Silva, C., & Sacramento Zanini, D. (2021).	Estudo empírico.	Paidéia (Ribeirão Preto), 31, e3215.	Citou: ADI-R, ADOS, ADOS-2, ATA, ABC, CARS, ASQ, M-CHAT, PROTEA-R, BPI-01, SRS-2, CCC-2, IRDI, EDUTEA. Propôs o instrumento ASD-BS.
Avaliação da Aplicabilidade da Escala Bayley de Desenvolvimento como Instrumento Auxiliar na Detecção Precoce do Autismo Infantil.	Alves, A. S. <i>et al.</i> (2021).	Revisão bibliográfica com critério qualitativo de caráter hipotético-dedutivo.	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 04, pp. 17-29.	Propõe a Escala Bayley para ser usada para avaliar o TEA.
Autismo: O Uso de M-CHAT como Instrumento para o Diagnóstico Precoce na Atenção Primária.	Mangueira, K. K. <i>et al.</i> (2024).	Revisão integrativa da literatura.	Revista Interdisciplinar em Saúde, 11(único), 625–637.	M-CHAT.
Revisão de Literatura sobre Instrumentos de Avaliação para Rastreamento de Sinais Precoces de Autismo: Tipos e Resultados Alcançados.	Ribeiro, A. A. G., & Murad, C. R. R. O. (2020).	Revisão bibliográfica de literatura.	Iniciação & Formação Docente, 7(3), 466–477.	M-CHAT, ADI, ASQ, CARS, ESAT, PEP-R, ADEC.
Utilização dos Instrumentos M-CHAT e CARS para Auxiliar no Diagnóstico Precoce do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).	Souza, T. M. de <i>et al.</i> (2022).	Revisão sistemática da literatura.	Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 8(11), 2034–2044.	M-CHAT, CARS.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Os instrumentos usados para a avaliação e identificação do Transtorno do Espectro Autista apresentados nos trabalhos selecionados foram diversos, sendo os mais citados a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), presente em 9 artigos, e a *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), apresentada em 10. No geral, foram mencionados também: *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADI-R), *Autism Behavior Checklist* (ABC), *Aberrant Behavior Checklist*, *Archival Social Communication Questionnaire* (SCQ), *Social Communication Questionnaire-Lifetime Version* (SCQ-L), *Pervasive Developmental Disorder in Mental Retardation Scale* (PDD- MRS), *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), Avaliação do Cronograma de Observação Diagnóstica do Autismo (ADOS), *Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule* (A-PL-ADOS), *Checklist for Autism Spectrum Disorder* (CASD), *Autism Screening Questionnaire* (ASQ), *Repetitive Behavior Scale - Revised* (RBS-R), Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA), *Autism Screening Instrument for Educational Planning* (ASIEP), Protocolo de Avaliação Comportamental para Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro Autista (PROTEA), Protocolo de Avaliação Comportamental para Crianças com Suspeita de

TEA – versão revisada – Não verbal (PROTEA-R-NV), Escala de Responsividade Social (SRS), Escala de Responsividade Social - 2ª edição (SRS-2), questionário espanhol EDUTEA, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), Escala de Responsividade Social-2 (ERS-2), *Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised/Follow-up* (M-CHAT-R/F), protocolo Observação Estruturada para Rastreamento do Autismo (OERA), *Behavior Problems Inventory-01* (BPI-01), *Children's Communication Checklist-2* (CCC-2), *Early Screening for Autistic Traits* (ESAT), Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), *Autism Detection in Early Childhood* (ADEC), *Sensory Experiences Questionnaire*, *EuroQol Questionnaire* (EQ-5D-3L), *Autism Spectrum Quotient* (AQ), Escala de Aptidões Sociais (SAS), *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI), *Gilliam Autism Rating Scale-Third Edition* (GARS-3), *Broad Autism Phenotype Questionnaire-Spanish Version* (BAPQ-SP), *Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale* (BPFAS), *Toddler autism screening questionnaire* (usado em Taiwan), *Autism Spectrum Disorder-Problem Behavior for Children* (ASD-PBC).

Ademais, quatro artigos propuseram a criação de novos instrumentos, sendo eles: o Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo (QCT-PEA), Escala de Triagem para Identificação de Sinais de Autismo para professores (TEA-PROF), a escala de triagem Mini-TEA-Scale e a *Autistic Spectrum Disorder Behavior Scale* (ASD-BS). Um artigo também defendeu o uso da Escala Bayley III para o diagnóstico precoce do autismo.

Os estudos empíricos encontrados apresentam diferentes metodologias. No artigo de Brígido, Rodrigues e Santos (2021), é desenvolvido o QCT-PEA por meio da construção de itens baseados nos critérios do DSM-5 e avaliadas suas propriedades psicométricas, sendo a validade de conteúdo comprovada por meio dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) ($> .95$) e pelo valor Cohen *kappa* ($.82 > k < 1$), além de serem testadas a fiabilidade e validade de constructo, por meio da aplicação do instrumento a uma amostra de 75 crianças, demonstrando indicadores confiáveis de validação para uso. Alves e Busetto (2023) utilizam de quatro etapas para a construção da TEA-PROF: primeiro uma revisão da literatura com o objetivo de identificar a necessidade de criação do instrumento, a elaboração dos itens da escala por meio dos critérios do DSM-5, o estudo de juízes especialistas a respeito dos itens da escala e, por fim, a análise semântica feita por professores também sobre os itens a fim de se validar o conteúdo; entretanto, não foram comprovados os outros tipos de evidência de validade e nem estabelecidas as notas de corte.

Já no estudo feito por Forcelini *et al* (2024), propõe-se a escala Mini-TEA, desenvolvida

com base nos itens dos instrumentos já existentes M-CHAT e CARS. Ela foi aplicada como uma entrevista com os 75 familiares de crianças entre 2,5 e 12 anos de idade para possivelmente diagnosticar o autismo e comparar seu resultado com o da CARS (também aplicada), sendo que 28 crianças foram diagnosticadas. Por meio desse estudo, foi medida sua evidência de validade por meio do coeficiente de validação de conteúdo (CVC), colocada como aceitável (>0.80), e feita a análise de teste-reteste por meio do coeficiente de correlação intraclasse (ICC), que indicou uma excelente confiabilidade (>0.90). Ademais, o estudo de Steigleder, Bosa e Sbicigo (2021) teve como objetivo evidenciar a validade do instrumento PROTEA-R-NV por meio da avaliação de 15 crianças diagnosticadas com TEA e 15 neurotípicas para fazer uma análise de comparação, e de 44 crianças (com e sem diagnóstico) para a análise correlacional, em relação aos resultados da M-CHAT; concluindo que há evidências de validade tanto de critério quanto convergente. Além disso, Costa e Silva e Zanini (2021) desenvolveram os itens da escala ASD-BS baseados nos critérios do DSM-5 e estudaram a validade de conteúdo por meio da análise de cinco juízes especialistas e pela amostra piloto de 29 crianças entre seis e doze anos. Também foi calculado o valor *Kappa* (0,84) para validar o conteúdo e Alfa de *Cronbach* (0,78) para consistência.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados, destaca-se que a *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) foram as escalas mais citadas nos trabalhos acadêmicos encontrados pela presente revisão integrativa de literatura. Portanto, entende-se como relevante que sejam descritas e discutidas, assim como os quatro novos instrumentos desenvolvidos encontrados, sendo estes o Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo (QCT-PEA), Escala de Triagem para Identificação de Sinais de Autismo para professores (TEA-PROF), a escala de triagem Mini-TEA-Scale e a *Autistic Spectrum Disorder Behavior Scale* (ASD-BS), além da proposta do uso da Escala Bayley III para o reconhecimento de sinais do TEA.

A *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) é uma escala utilizada para o rastreamento de sinais do Transtorno do Espectro Autista em crianças de idade entre 18 e 24 meses, que pode ser aplicada por profissionais da saúde ou respondida diretamente por cuidadores alfabetizados durante consulta (Losapio e Pondé, 2008). Os itens (23 perguntas de sim ou não) se baseiam nas observações dos cuidadores sobre os comportamentos da criança e é rápida e fácil

de ser respondida, além de ser de baixo custo. A escala M-CHAT está atualmente disponível e adaptada para o português, além de diversas outras línguas, sendo amplamente utilizada pelo mundo (Losapio e Pondé, 2008). Destaca-se ainda que apenas com o uso da M-CHAT não é possível um diagnóstico definitivo, pois possui função de triagem, sendo usada principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), para direcionar crianças para uma avaliação mais completa posteriormente e, dessa forma, apresentando relevância significativa para o diagnóstico precoce e encaminhamento para terapias desde cedo (Losapio e Pondé, 2008; Manguiera *et al*, 2024; Souza *et al*, 2022).

A *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), é uma escala de 15 perguntas (que podem somar até 60 pontos), baseada originalmente no DSM-3 e posteriormente validada para os critérios diagnósticos do DSM-5 (Brígido, Rodrigues e Santos, 2021), sendo aplicada por profissionais de saúde através da observação direta da criança e por conversas com os cuidadores e professores. Dependendo da pontuação, crianças podem ser orientadas em: sem autismo (0 a 29 de score), leve ou moderado (30 a 36) ou severo (37 a 60) (Brígido, Rodrigues e Santos, 2021; Pereira, Riesgo e Wagner, 2008; Souza *et al*, 2022). Ela foi posteriormente adaptada para a CARS-2, tendo duas versões, a CARS-2 (*standard form* ou versão padrão), utilizada em crianças até 6 anos, e a CARS-2-HF (*high functioning* ou de alto de funcionamento), para crianças após essa idade (Moon *et al*, 2019). Sua versão traduzida para o português está disponível e adaptada, sendo denominada CARS-BR. Trata-se de uma escala popular e usada amplamente pelo mundo. Assim como a M-CHAT, também é utilizada principalmente para a triagem de sintomas presentes na infância, de forma a encaminhar para uma avaliação específica futuramente (Pereira, Riesgo e Wagner, 2008; Souza *et al*, 2022).

Brígido, Rodrigues e Santos (2021) propõem o Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo (QCT-PEA), como instrumento de identificação de sinais do TEA de acordo com os critérios do DSM-5, a partir da avaliação da frequência de comportamentos associados ao transtorno. Ele apresenta 40 perguntas de sim ou não, direcionado para uso na prática clínica, sendo aplicado por profissionais da saúde para os cuidadores e professores de crianças com suspeita de autismo, tendo a proposta de auxiliar no planejamento de intervenções, além de monitorar a efetividade destas. O instrumento foi desenvolvido em português de Portugal e projetado para a população deste país, pois de acordo com as autoras, havia falta de um questionário pensado para esse contexto e, portanto, justifica a necessidade de sua criação. Assim, QCT-PEA se baseia em medir a comunicação e interação social, padrões

repetitivos e restritos do comportamento. O questionário foi avaliado por especialistas e testado por meio de estudos empíricos com diferentes amostras, incluindo uma de peritos no TEA, de forma que ele apresenta os sinais preliminares de validade de constructo, conteúdo e confiabilidade (Brígido, Rodrigues e Santos, 2021).

A Escala de Triagem para Identificação de Sinais de Autismo – Versão Professores (TEA-PROF) foi desenvolvida por Alves e Busetto (2023), na intenção de atuar como um instrumento para a triagem de crianças entre 6 e 12 anos sob suspeita de TEA ou com queixas de desenvolvimento, a partir de uma análise feita exclusivamente pelos professores; justificada pela falta de materiais de avaliação do autismo direcionados especificamente para a coleta de dados desses profissionais e o contexto escolar. O instrumento é composto por 65 itens que avaliam o comportamento das crianças com base na frequência, sendo as opções de resposta nunca (1), muito pouco (2), muitas vezes (3), sempre (4), a partir dos critérios diagnósticos do DSM-5. Ademais, o TEA-PROF foi construído e pensado para a população brasileira e escrito em português. Apesar de ter sido validado em seu conteúdo, necessita de estudos para comprovar os outros tipos de evidência de validade e estabelecer notas de corte para os cálculos de resultados, estando, dessa forma, nas etapas iniciais de aprovação (Alves e Busetto, 2023).

A Mini-TEA-Scale trata-se de uma escala de triagem, desenvolvida por Forcelini *et al* (2024), com a proposta de ser um instrumento simples que possa ser aplicado em crianças pré-escolares e escolares (2.5 a 12 anos de idade), para atender a demanda do Brasil, destacado pelos autores como um país em desenvolvimento, em que muitas pessoas não possuem acesso fácil à pediatras e no qual há uma falha no treinamento destes profissionais para reconhecer sinais precoces de autismo. Nesse sentido, a Mini-TEA-Scale foi desenvolvida em português (BR) e pensada para essa realidade, contendo 48 questões de sim ou não, baseadas nos critérios diagnósticos do TEA do DSM-5, e leva em torno de 10 minutos para ser respondido, o que deve ser feito pelos cuidadores (Forcelini *et al*, 2024). Ela foi validada em seu conteúdo e indicada com excelente confiabilidade pelo método teste-reteste, apresentado no próprio artigo, entretanto, foi feito apenas um estudo de validação com uma amostra pequena e de apenas uma região do Brasil, o que demonstra necessidade de mais estudos para que seja publicada para uso.

A *Autistic Spectrum Disorder Behavior Scale* (ASD-BS) foi construída por Costa e Silva e Zanini (2021), baseada nos critérios diagnósticos do DSM-5, para ser utilizada como instrumento auxiliar de diagnóstico por psicólogos e em pesquisas científicas, tendo sido pensada especialmente para coletar relatos de professores, mas que pode ser respondida também pelos

cuidadores para comparação de perspectivas. O instrumento apresenta 31 itens que consideram as seguintes dimensões para identificação do TEA: comunicação, interação social, comportamentos restritos ou repetitivos e outros indicadores, para avaliar os comportamentos de crianças em idade escolar. As opções de resposta são: (1) Eu discordo totalmente; (2) Eu discordo parcialmente; (3) Eu concordo; (4) Eu concordo parcialmente; e (5) Eu concordo completamente. O artigo de Costa e Silva e Zanini (2021) destaca o uso para idade escolar e sua pesquisa de validação considerou a faixa etária de 6 a 12 anos. Além disso, ele foi desenvolvido especialmente para o contexto brasileiro e, portanto, em português. O estudo apresentado no artigo validou o ASD-BS para conteúdo e consistência.

Ademais, Alves *et al* (2021) defendem a possibilidade do uso da Escala Bayley III como instrumento auxiliar no diagnóstico precoce do TEA, por se tratar de uma escala padrão ouro na avaliação do desenvolvimento infantil e que permite, assim, identificar a necessidade de intervenções desde cedo. Foi criada por Nancy Bayley em 1953, tendo sido revisada até a sua terceira edição em 2006. Seu uso se dá na avaliação de crianças de 16 dias de vida a 42 meses, considerando suas habilidades mentais, motoras e linguísticas, a partir de análise feita por um profissional da saúde, por meio da interação direta com a criança e pela coleta de relatos dos cuidadores (por questionário); sendo um processo padronizado e adaptado para cada faixa etária enquadrada (Alves *et al*, 2021).

A partir dos artigos analisados, nota-se que a M-CHAT e a CARS são instrumentos populares e reconhecidos, além de amplamente utilizados pelo mundo no reconhecimento de sintomas do Transtorno do Espectro Autista, inclusive no Brasil, tendo sido adaptados para a população e traduzidos para o português. Enquanto a M-CHAT é voltada especificamente para a triagem de crianças até 2 anos de vida, a CARS-2 possui duas versões, uma para uso antes dos 6 anos (CARS-2) e outra para depois (CARS-2-HF), abrangendo uma maior possibilidade de uso (Moon *et al*, 2019). Nota-se que as duas escalas foram criadas antes da publicação do DSM-5 e, portanto, a M-CHAT foi baseada nos critérios diagnósticos do DSM-4, e a CARS, do DSM-3; entretanto, foram feitos estudos de validação destes instrumentos para os critérios do DSM-5, de forma que são considerados padrão ouro para uso atual (Brígido, Rodrigues e Santos, 2021; Losapio e Pondé, 2008; Mangueira *et al*, 2024). Percebe-se também que a CARS foi mais vezes citada apenas como CARS e não como CARS-2. Ainda, destaca-se que ambos não devem ser utilizados para diagnóstico definitivo de TEA, mas sim como ferramentas de rastreamento de possíveis sintomas, para que então, seja feito o encaminhamento para atendimento especializado.

Além disso, foi possível encontrar 4 artigos que desenvolveram novos instrumentos, tanto para triagem quanto para auxiliar no diagnóstico (Mini-TEA-Scale, TEA-PROF, ASD-BS e QCT-PEA), sendo todas pensadas para o contexto brasileiro, exceto a QCT-PEA, feita para Portugal. Nota-se, portanto, um esforço para se pensar em instrumentos brasileiros, ou seja, pensados propriamente para as especificidades da população deste país. Destaca-se que todos estes foram desenvolvidos com base nos critérios diagnósticos do DSM-5, por terem sido criados após a sua publicação, sendo ferramentas atualizadas. Além disso, foram pensados de forma a terem uma fácil e rápida aplicação e uso principalmente em crianças até 12 anos, não abrangendo a avaliação na vida adulta. Também, pontua-se que tanto a TEA-PROF quanto a ASD-BS são voltadas a coletar dados de professores a respeito do comportamento das crianças, de forma que se entende uma valorização do ponto de vista destes profissionais acerca da percepção de sinais comportamentais e de desenvolvimento que possam indicar presença de TEA.

Por serem instrumentos recentes, destaca-se que ainda não foram realizados suficientes estudos de validação, apenas os apresentados nos artigos dos próprios autores, que foram realizados durante o processo de criação destes instrumentos e representam os passos iniciais para sua validação. Nota-se que a QCT-PEA é a mais avançada em suas propriedades psicométricas, pois foram estimadas evidências de validade de conteúdo, constructo e confiabilidade. Por outro lado, a TEA-PROF teve estudos de validade apenas a respeito do conteúdo. A Mini-Tea indicou estudos referentes ao conteúdo e passou pela técnica teste-reteste indicando excelente confiabilidade (>0.90) e a ASD-BS possui evidências de validade de conteúdo e informações a respeito de sua consistência. Portanto, entende-se que, apesar de terem sido propostos instrumentos novos, eles ainda precisam passar por outras etapas de validação antes de serem publicados e aprovados para usos profissionais, a fim de garantir que sejam precisos e efetivos em identificar os sinais do TEA e evitar vieses de amostragem.

Tabela 2 - Síntese dos instrumentos discutidos

Instrumento	Formato de aplicação	Idade amostra	Respondido por	Disponível em português?
M-CHAT	Questionário de 23 itens.	18 a 24 meses.	Cuidadores.	Sim e validada para o Brasil.
CARS	Questionário de 15 itens.	Até 6 anos.	Cuidadores e professores.	Sim e validada para o Brasil.
QCT-PEA	Questionário de 40 itens.	A amostra final de validação	Cuidadores e professores.	Apenas em português de

		considerou entre 8 e 12 anos.		Portugal.
TEA-PROF	Questionário de 65 itens.	6 a 12 anos.	Professores.	Desenvolvida em português.
Mini-TEA-Scale	Questionário de 48 itens.	2.5 a 12 anos.	Cuidadores.	Desenvolvida em português.
ASD-BS	Questionário de 31 itens.	Validada para 6 a 12 anos.	Professores e cuidadores.	Desenvolvida em português.
Escala Bayley III	Diversas etapas (observação, interação e questionário).	16 dias de vida a 42 meses.	Análise feita por um profissional da saúde e entrevista por questionário com cuidadores.	Sim e validada para o Brasil.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Dessa forma, entende-se que, com o crescimento de diagnósticos de autismo na contemporaneidade, há um movimento para a criação de novos instrumentos e revisão dos já publicados, assim como um esforço para a adaptação para diferentes idiomas e populações. Esse cenário é fundamental, pois a falta de padronização, de traduções e estudos de validade de instrumentos prejudica a qualidade do diagnóstico do TEA e a sua detecção precoce (Forcelini *et al* 2024; Souza *et al*, 2022; Steigleder, Bosa e Sbicigo, 2021). De acordo com Souza *et al* (2022), o autismo ainda não pode ser identificado por testes laboratoriais próprios pela falta de biomarcadores do transtorno, de modo que o diagnóstico se dá na avaliação clínica e aplicação de instrumentos; portanto, a observação clínica pode ser auxiliada por ferramentas apropriadas, proporcionando maior confiabilidade do diagnóstico e justificando a necessidade de um bom desenvolvimento e validação destas.

Além disso, o Brasil, como país em desenvolvimento, apresenta uma falta de profissionais treinados para o diagnóstico apropriado de TEA, de forma que muitos trabalhadores da área da saúde não sabem reconhecer os sinais do transtorno, assim como há um desconhecimento dos instrumentos de triagem e de diagnóstico (Forcelini *et al* 2024; Pitz, Gallina e Schultz, 2021; Souza *et al*, 2022). Ademais, o difícil acesso a pediatras em muitas realidades brasileiras cria barreiras significativas para o diagnóstico e tratamentos recomendados (Forcelini *et al* 2024). Assim, o despreparo de profissionais da saúde e o desconhecimento dos instrumentos de triagem específicos e dos sintomas precoces do autismo afeta a identificação do transtorno cedo na vida, impactando no desenvolvimento infantil ao não ser feito o encaminhamento para acompanhamento e às terapias necessárias (Forcelini *et al* 2024; Pitz, Gallina e Schultz, 2021;

Souza *et al*, 2022).

Entretanto, foi possível perceber que muitos destes instrumentos são direcionados exclusivamente para a avaliação de crianças e, portanto, há uma falta significativa de materiais voltados para a identificação do TEA em adultos. Muitos adultos recebem diversos diagnósticos antes de serem identificados como autistas, o que traz impacto considerável para a saúde física e mental ao receberem o tratamento inadequado; além de que pessoas autistas nível 1 de suporte possuem menos chances de serem identificados durante a infância, passando despercebidos pelas triagens precoces e passando por sofrimento ao não se sentirem pertencentes em sociedade (Gikovate & Féres-Carneiro, 2024). Nesse sentido, entende-se como de extrema relevância o desenvolvimento de instrumentos voltados especificamente para o diagnóstico de autismo em adultos, considerando as suas especificidades, a fim de possibilitar a busca por tratamento adequado e, assim, a melhora da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo elencar os instrumentos utilizados na avaliação psicológica e identificação do Transtorno do Espectro Autista, por meio de uma revisão integrativa da literatura segundo o protocolo PRISMA, a fim de se ter qualidade metodológica e confiabilidade dos resultados. Nesse sentido, este foi alcançado, pois foram encontrados e elencados diversos instrumentos, além da descrição de 4 novos que foram desenvolvidos recentemente. A partir destes achados, discutiu-se a respeito das características das duas escalas mais citadas, a M-CHAT e a CARS, além de suas similaridades e diferenças; foram descritos os quatro instrumentos novos e comparados entre si. Também discorreu-se a respeito da proposta de utilização da Escala Bayley III na triagem do autismo.

Ademais, foi destacada a importância da adaptação transcultural e tradução de instrumentos, sua validação e padronização, além do despreparo de profissionais da saúde para fazer o reconhecimento precoce dos sinais de autismo e o desconhecimento dos instrumentos disponíveis, o que afeta significativamente o reconhecimento precoce do transtorno e, por consequência, impacta o acesso às terapias recomendadas. Por fim, foi possível identificar a falta de instrumentos voltados especificamente para a avaliação do TEA em adultos. Ao receberem diagnósticos incorretos antes do TEA, essas pessoas enfrentam sofrimento psicológico e físico grave, o que impacta a qualidade de vida e, portanto, justifica a necessidade da criação de

materiais específicos para esse público. Nesse sentido, recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam instrumentos de identificação do TEA adaptados para a realidade da população adulta.

Devido a crescente alta de diagnósticos de TEA no mundo, assim como no Brasil, a presente pesquisa apresenta valor científico ao elencar os instrumentos de avaliação e identificação do transtorno, descrever e comparar os mais reconhecidos, além de apresentar novas propostas de materiais, o que pode ajudar na escolha de quais destes podem ser usados, tanto de psicólogos quanto de profissionais da saúde em geral. Além disso, ao organizar esses instrumentos, pode-se contribuir para futuras pesquisas de revisão ou empíricas que os elenque ou avalie. Também foi possível perceber a necessidade da criação de materiais para o público adulto e recomendar o seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S. *et al.* Avaliação da aplicabilidade da Escala Bayley de desenvolvimento como instrumento auxiliar na detecção precoce do autismo infantil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 6, n. 3, p. 17–29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/escala-bayley>. Acesso em: 20 out. 2025.

ALVES, R. J. R.; BUSETTO, T. M. Escala de Triagem para Identificação de Sinais de Autismo – Versão Professores (TEA-PROF): processo de construção. **Interação em Psicologia**, v. 27, n. 3, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/riep.v27i3.89030>. Acesso em: 23 out. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de M. I. C. Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRÍGIDO, E.; RODRIGUES, A.; SANTOS, S. Construção e validação do Questionário de Comportamentos Típicos na Perturbação do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, e0227, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0227>. Acesso em: 5 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018**. Brasília, 2018.

COSTA E SILVA, C. C.; ELIAS, L. C. S. Instrumentos de avaliação no transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **Avaliação Psicológica**, v. 19, n. 2, p. 189–197, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1902.09>. Acesso em: 20 out. 2025.

COSTA E SILVA, C.; ZANINI, D. S. Validity evidence of the Autistic Spectrum Disorder Behavior Scale. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 31, e3215, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3125>. Acesso em: 20 out. 2025.

FORCELINI, C. M. *et al.* Proposal of a screening instrument for autism spectrum disorder in children (Mini-TEA Scale). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 82, n. 3, p. 1–8, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1780517>. Acesso em: 5 nov. 2025.

GIKOVATE, C. G.; FÉRES-CARNEIRO, T. Autismo em adultos: sentimentos e mudanças após o diagnóstico. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 10, n. 2, p. 80–100, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10A2A6>. Acesso em: 1 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. **Agência de Notícias IBGE**, 23 maio 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil>. Acesso em: 23 out. 2025.

LIMA, J. J. M.; FURTADO, R. P.; ANACHE, A. A. Estudos sobre os instrumentos diagnósticos do transtorno do espectro autista. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 17, e17183013, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v1i1.3013>. Acesso em: 20 out. 2025.

LOSAPIO, M. F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 221–229, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000400011>. Acesso em: 4 nov. 2025.

MANGUEIRA, K. K. M. *et al.* Autismo: o uso de M-CHAT como instrumento para o diagnóstico precoce na atenção primária. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, v. 11, n. único, p. 625–637, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.35621/23587490.v11.n1.p625-637>. Acesso em: 4 nov. 2025.

MOON, S. J. *et al.* Accuracy of the Childhood Autism Rating Scale: a systematic review and meta-analysis. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 61, n. 9, p. 1030–1038, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14246>. Acesso em: 20 out. 2025.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Tradução de Taís Freire Galvão; Gustavo Magno Baldin Tigumana. Retrotradução de Rafael Sarkis-Onofre. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>. Acesso em: 10 out. 2025.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 6, p. 487–494, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.1828>. Acesso em: 10 nov. 2025.

PITZ, I. S. C.; GALLINA, F.; SCHULTZ, L. F. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SANDRI, J. V. A. *et al.* O significado e as consequências do diagnóstico de autismo no Brasil. **Revista Boca**, v. 19, n. 56, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13737864>. Acesso em: 20 out. 2025.

SOUZA, T. M. de *et al.* Utilização dos instrumentos M-CHAT e CARS para auxiliar no diagnóstico precoce do transtorno do espectro do autismo (TEA). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 2034–2044, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7789>. Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA, J. S. *et al.* Panorama da formação em psicologia para transtorno do espectro do autismo em Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 18, n. 1, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X40092>. Acesso em: 14 nov. 2025.

STEIGLEDER, B. G.; BOSA, C. A.; SBICIGO, J. B. Sinais de alerta para transtorno do espectro autista: evidências de validade do PROTEA-R-NV. **Avaliação Psicológica**, v. 20, n. 3, p. 331–340, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2021.2003.19847.07>. Acesso em: 20 out. 2025.

TORINA, H. F. *et al.* Prevalência de comorbidades psiquiátricas no TEA e principais desafios do diagnóstico diferencial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, e16246, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16246.2024>. Acesso em: 1 nov. 2025.